



NATIONALES
KREBSPRÄVENTIONSZENTRUM

dkfz. DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

 **Deutsche Krebshilfe**
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Tabakatlas Deutschland 2025



Tabakatlas

Deutschland

2025

Tabakatlas Deutschland 2025

Herausgeber

Deutsches Krebsforschungszentrum und Deutsche Krebshilfe

Wissenschaftliche Aufarbeitung

Dr. Katrin Schaller, Laura Graen, M. A., Dipl.-Biol. Andy Hartard, Dipl.-Biol. Christopher Heidt,
Dipl.-Biol. Sarah Kahnert, Dipl.-Biol. Lisa Nigrelli, Jana Röder, M. Sc. und Prof. Dr. Ute Mons,
Stabsstelle Krebsprävention, Deutsches Krebsforschungszentrum

In Zusammenarbeit mit

Prof. Dr. Daniel Kotz und Dr. Stephanie Klosterhalfen,
Universitätsklinikum Düsseldorf, Dipl.-Psych. Boris Orth,
Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Dr. Anne Starker,
Robert Koch-Institut, sowie Christa Rustler, B. Sc., Deutsches
Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Finanzielle Förderung

Bundesministerium für Gesundheit
und Deutsche Krebshilfe

gefördert durch



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

© 2025 Deutsches Krebsforschungszentrum

1. Auflage 2025

Verantwortlich

Prof. Dr. Ute Mons
Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention
im Deutschen Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg

www.dkfz.de

www.tabakkontrolle.de

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <https://dnb.dnb.de> abrufbar.

Empfohlene Zitierweise: Deutsches Krebsforschungszentrum
und Deutsche Krebshilfe (2025) Tabakatlas Deutschland 2025.
Pabst Science Publishers, Lengerich

Gestaltung, Layout, Satz

Jana Röder, M. Sc., Dipl.-Biol. Sarah Kahnert,
Stabsstelle Krebsprävention, Deutsches Krebsforschungszentrum

Umschlag

Foto: © nikkytok – stock.adobe.com

Verlag

Pabst Science Publishers

Print: ISBN xxx-x-xxxxx-xxx-x

eBook: ISBN xxx-x-xxxxx-xxx-x

Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

*Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland,
Artikel 2, Absatz 2, Satz 1*



Der Tabakatlas Deutschland 2025 wird im Rahmen der Krebspräventionswoche 2025 veröffentlicht. Die Nationale Krebspräventionswoche findet seit 2019 jährlich im September statt. Sie ist eine gemeinsame Initiative des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) und der Deutschen Krebshilfe. Seit 2021 ist auch die Deutsche Krebsgesellschaft Partner der Aktionswoche. Ziel ist es, die Bevölkerung auf das große Potenzial der Krebsprävention aufmerksam zu machen und zu vermitteln, wie sich jeder durch sein Verhalten bestmöglich vor Krebs schützen kann. Im Fokus steht dabei jedes Jahr ein anderer Lebensstil-Faktor.

Vorworte	X
1 Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse	1
1.1 Wie Tabak zu einem globalen Problem wurde	2
1.2 Geschichte der Tabakkontrolle	4
1.3 Was sind Tabakerzeugnisse?	6
1.4 Was sind „Tabakerzeugnissen verwandte Erzeugnisse“?	10
1.5 Zusatzstoffe in Tabakerzeugnissen	14
1.6 Inhaltsstoffe von E-Zigaretten-Liquids	16
1.7 Inhaltsstoffe des Tabakrauchs	18
1.8 Inhaltsstoffe des Aerosols von E-Zigaretten	20
1.9 Inhaltsstoffe der Tabaksticks und des Aerosols von Tabakerhitzern	22
2 Gesundheitliche Folgen des Konsums	25
2.1 Gesundheitliche Folgen des Rauchens	26
2.2 Gesundheitsschäden durch Wasserpfeifen (Shishas)	28
2.3 Rauchen und Krebs	30
2.4 Rauchen von Cannabis	32
2.5 Rauchen und Alkoholkonsum	34
2.6 Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft	36
2.7 Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens	38
2.8 Kalter Rauch (Thirdhand Smoke)	40
2.9 Gesundheitsgefährdung durch E-Zigaretten	42
2.10 Gesundheitsgefährdung durch Tabakerhitzer	44
2.11 Gesundheitsgefährdung durch Nikotinbeutel (Nikotinpouches)	46

3	Abhängigkeit und Entwöhnung	49
3.1	Wirkungen von Nikotin auf den Körper	50
3.2	Nikotinabhängigkeit	52
3.3	Mechanismus der Nikotinabhängigkeit	54
3.4	Tabakentwöhnung	56
4	Verbreitung von Konsum und Passivrauchen	59
4.1	Entwicklung des Tabakkonsums	60
4.2	Rauchen bei Erwachsenen	62
4.3	Rauchen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	64
4.4	Sozialer Status und Rauchen	66
4.5	Durch Rauchen bedingte Krebsfälle	68
4.6	Durch Rauchen bedingte Todesfälle	70
4.7	Rauchen von Wasserpfeifen	72
4.8	Gebrauch von E-Zigaretten	74
4.9	Gebrauch von Tabakerhitzern	76
4.10	Passivrauchen bei Erwachsenen	78
4.11	Passivrauchen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	80
5	Ökonomische, ökologische und gesellschaftliche Aspekte	83
5.1	Tabaksteuer und Kosten des Rauchens	84
5.2	Folgen von Anbau, Produktion und Vermarktung von Tabak	86
5.3	Umweltbelastung durch Tabak und verwandte Produkte	88

6	Hersteller, Handel und Marketing	91
6.1	Hersteller von Tabak- und Nikotinprodukten	92
6.2	Vertrieb und Absatz	94
6.3	Marketingstrategien: Das Produkt im Fokus	96
6.4	Marketingstrategien: Beeinflussung der öffentlichen Wahrnehmung	98
6.5	Tabakmarketing in sozialen Medien	100
6.6	Die Harm-Reduction-Strategie der Tabakindustrie	102
6.7	Tabak-Außenhandel	104
7	Tabakkontrollpolitik	107
7.1	Die Framework Convention on Tobacco Control (WHO-FCTC)	108
7.2	WHO-FCTC und Menschenrechte	110
7.3	Beteiligung der Zivilgesellschaft	112
7.4	Schutz der Tabakkontrollpolitik vor der Einflussnahme der Tabakindustrie	114
7.5	Tabaksteuererhöhungen	116
7.6	Rauchfreie Umwelt	118
7.7	Produktregulierung	120
7.8	Warnhinweise auf Verpackungen	122
7.9	Standardisierte Verpackungen (Plain Packaging)	124
7.10	Aufklärung und Information	126
7.11	Tabakwerbeverbote	128
7.12	Förderung des Rauchausstiegs	130
7.13	Bekämpfung des illegalen Handels	132

8 Tabakkontrolle in Europa	135
8.1 Die Tabakkontrollskala in Europa	136
8.2 Entwicklung der Anteile Rauchender und Tabakkontrollmaßnahmen in Europa	138
8.3 Aktuell Rauchende in Europa	140
8.4 Rauchende Kinder und Jugendliche in Europa	142
8.5 Zigarettenpreise in Europa	144
8.6 Besteuerung von Tabakwaren in Europa	146
8.7 Schutz von Nichtkonsumierenden in Europa	148
8.8 Warnhinweise und standardisierte Verpackungen für Tabakprodukte in Europa	150
8.9 Tabak- und E-Zigarettenmarketing in Europa	152
8.10 Tabakentwöhnung in Europa	154
8.11 Gebrauch von E-Zigaretten in Europa	156
8.12 Regulierung von E-Zigaretten in Europa	158
8.13 Gebrauch von Tabakerhitzern in Europa	160
8.14 Regulierung von Tabakerhitzern in Europa	162
Literatur- und Abbildungsverzeichnis	166



Prof. Dr. Michael Baumann

*Vorstandsvorsitzender und
Wissenschaftlicher Vorstand des
Deutschen Krebsforschungszentrums*

Krebserkrankungen stellen eine erhebliche gesundheitliche Herausforderung für Betroffene und ihre Familien sowie unsere Gesellschaft als Ganzes dar: In Deutschland erkranken jedes Jahr rund 500 000 Menschen an Krebs. Etwa 40 Prozent dieser Krebserkrankungen sind die Folge vermeidbarer Risikofaktoren – allen voran das Rauchen. Allein diesem sind rund 20 Prozent der Krebsneuerkrankungen zuzuschreiben. Das bedeutet: Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 88 000 Menschen infolge des Rauchens an Krebs, rund 55 000 Menschen sterben infolge einer tabakbedingten Krebserkrankung. In diesen großen Zahlen sind viele weitere Erkrankungen, die durch Rauchen gefördert werden, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, noch gar nicht enthalten.

Diese Zahlen machen deutlich: Wirksame Maßnahmen der Tabakprävention könnten eine große Zahl an Krebserkrankungen und -todesfällen verhindern. Dennoch bleibt

das Potenzial der gesundheitspolitischen Praxis für die Krebsprävention in Deutschland bislang weitgehend ungenutzt. Im europäischen Vergleich zählt Deutschland im Hinblick auf die Umsetzung evidenzbasierter Maßnahmen der Tabakprävention nach wie vor zu den Schlusslichtern. Um dies zu ändern, braucht es eine verbindliche Krebspräventionsstrategie in der Gesundheitspolitik, mit Tabakprävention als zentralem Baustein.

In seiner nunmehr vierten Ausgabe bietet der Tabakatlas einen umfassenden Überblick über das Ausmaß und die Folgen des Tabak- und Nikotinkonsums in Deutschland und zeigt zugleich evidenzbasierte Lösungsansätze auf. Mit prägnanten Texten und anschaulichen Grafiken liefert er eine schnell erfassbare Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen – für einen besseren Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren des Rauchens und verwandter Produkte.

Prof. Dr. Hendrik Streeck

*Beauftragter der Bundesregierung für
Sucht- und Drogenfragen*



Mein Großvater, meine Großmutter und mein Onkel starben an einem kleinzelligen Lungenkarzinom. Alle drei waren starke Raucher. Daher weiß ich schmerzhaft, dass Rauchen tödlich ist und welches Leid es Familien bringt. Tabakkonsum zählt zu den gravierendsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken. Täglich sterben in Deutschland rund 350 Menschen an den Folgen des Rauchens – viele weitere erkranken schwer. Die Evidenz ist eindeutig, dennoch fangen zu viele Menschen immer noch mit dem Rauchen an.

Nikotinabhängigkeit entsteht in der Regel früh, häufig bereits im Kindes- oder Jugendalter. Frühe Prävention und Aufklärung sind entscheidend. Die aktuelle junge Generation zeigt ein wachsendes Gesundheitsbewusstsein – dieses Potenzial müssen wir stärken und fördern.

Für bereits abhängige Personen braucht es bessere Zugänge zur Tabakentwöhnung: wissenschaftlich fundierte Programme, digitale Anwendungen, medikamentöse Unterstützung und professionelle Beratung.

Pouches, Vapes oder E-Zigaretten sind keine Lösung, sondern Teil des Problems. Sie dienen weniger der Schadensminimierung als der Markterweiterung – insbesondere durch gezielte Ansprache junger Menschen mit verharmlosenden Designs und Aromen. Hier braucht es regulatorische Klarheit und erhöhte Einstiegshürden.

Der Tabakatlas liefert zentrale Daten, analysiert Trends und benennt Handlungsbedarfe. Er ist eine wichtige Grundlage für wirksame Gesundheitspolitik – mit dem Ziel, möglichst vielen Menschen ein rauchfreies Leben zu ermöglichen.



Dr. Franz Kohlhuber

*Vorstandsvorsitzender der
Deutschen Krebshilfe*

Rauchen ist mit Abstand der größte vermeidbare Krebsrisikofaktor. Nicht nur ein Großteil der Lungenkrebsfälle sind darauf zurückzuführen, auch zahlreiche weitere Krebsarten werden durch das Rauchen begünstigt.

Derzeit raucht in Deutschland mehr als jeder vierte Erwachsene. Mit dieser Zahl liegen wir über dem europäischen Durchschnitt. Und sie macht auch deutlich, dass wir mit den politischen Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums in Europa hinterherhinken. Um die Tabakprävention in Deutschland voranzubringen, fordern wir daher gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), der Deutschen Krebsgesellschaft und zahlreichen weiteren Gesundheitsorganisationen eine deutliche Erhöhung der Tabaksteuer sowie Einheitsverpackungen und ein vollständiges Verbot von Sponsoring und Marketing für Tabak- und

Nikotinprodukte. Dabei dürfen auch die neueren Produkte wie E-Zigaretten nicht außer Acht gelassen werden. Sie sind insbesondere bei einer jungen Zielgruppe beliebt und erzeugen dort ein hohes Suchtpotenzial.

Der vorliegende, vom DKFZ und der Deutschen Krebshilfe gemeinsam herausgegebene und finanzierte Tabakatlas informiert umfassend und nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen über die gesundheitlichen Risiken von Tabak- und Nikotinprodukten. Er bietet die Grundlage für eine faktenbasierte Aufklärung und richtet sich insbesondere an politische Entscheidungsträger und Bürgerinnen und Bürger, die sich über die Gesundheitsgefahren des Rauchens informieren möchten.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern eine erkenntnisreiche Lektüre!

Prof. Dr. Michael Ghadimi

*Präsident der
Deutschen Krebsgesellschaft*



Wer raucht, steigert sein Risiko an Krebs zu erkranken – das belegen zahlreiche Studien. Auch Passivrauchen birgt erhebliche Gesundheitsrisiken. Im Gegensatz zu Rauchenden können Passivraucher*innen jedoch nicht frei entscheiden, ob sie sich diesem Risiko aussetzen. Besonders schutzbedürftig sind Kinder und Schwangere. Aus gesundheitlicher Sicht ist Passivrauchen für Kinder besonders gefährlich. Ihre höhere Atemfrequenz begünstigt die Aufnahme von Schadstoffen. Das kann unter anderem Bronchitis und Asthma auslösen. Rauchverbote im Freien leisten darüber hinaus einen Beitrag zur Prävention, indem sie die Sichtbarkeit des Rauchens einschränken. Kinder und Jugendliche erleben es damit nicht mehr als alltägliches, akzeptiertes Verhalten, sondern erkennen Rauchen und Dampfen als Suchtmittel. Dies ist gerade mit Blick auf Vapes und E-Zigaretten relevant,

die durch ihren hohen Nikotingehalt ein großes Suchtpotenzial haben.

Wir benötigen daher ein gesellschaftliches und politisches Umdenken. Der Tabakatlas trägt einen wichtigen Teil dazu bei, dass die Themen Rauchen, Tabak- und Nikotinprodukte in das öffentliche Bewusstsein rücken. Die Daten aus dem Tabakatlas fließen auch in unsere Nationale Krebspräventionswoche 2025 ein, die wir gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungsinstitut und der Deutschen Krebshilfe ausrichten. Unter dem Motto „Fakten gegen Dampf und Rauch“ klären wir in der Aktionswoche über die Gefahren auf und regen zur kritischen Auseinandersetzung an. Denn: Wer raucht und dampft gefährdet nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die seiner Mitmenschen.



1

Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse



15. bis 17. Jahrhundert: Verbreitung über Europa Tabak als Heilpflanze und Konsumgut des Kolonialismus



Tabak wurde bereits vor Tausenden von Jahren von indigenen Völkern in Amerika kultiviert. Er hatte medizinische und zeremonielle Bedeutung. Mit der Entdeckung Amerikas durch Kolumbus 1492 begann die weltweite Verbreitung des Tabaks. Ab dem 16. Jahrhundert wurde Tabak in Europa als Heilpflanze genutzt. Zu dieser Zeit wurde auch in Deutschland schon Tabak angebaut. Im 17. Jahrhundert verbreitete sich der Tabakkonsum flächendeckend in Europa, wobei Schnupftabak und Pfeiferauchen dominierten.

Es gab jedoch auch Gegner des Tabakkonsums, zum Beispiel König James I von Großbritannien, welcher im Jahr 1603 die Streitschrift gegen den Tabakgebrauch „A Counterblaste to Tabacco“ veröffentlichte. Als es Siedlern in der Kolonie Virginia gelang, Tabak für den englischen Markt anzubauen, begann der kommerzielle Tabakanbau in den USA. Er war durch Sklavenarbeit geprägt.

18. Jahrhundert bis Anfang des 20. Jahrhunderts Zunehmende Verbreitung und Geburt der modernen Zigarette



Wissenschaftler und Ärzte äußerten sich schon vor mehreren Jahrhunderten zu den Gesundheitsrisiken des Tabakkonsums. Schon 1761 wurde die erste Studie zum Zusammenhang von Schnupftabak und Nasenkrebs veröffentlicht. 1828 wurde reines Nikotin isoliert und als gefährliches Gift eingestuft.

Die Industrialisierung machte auch vor dem Tabak nicht halt: In Dresden wurde 1862 die erste deutsche Zigarettenfabrik gegründet. Dresden entwickelte sich daraufhin zum Hauptsitz der deutschen Zigarettenproduktion. Die Massenproduktion von Zigaretten wurde jedoch erst mit der Erfindung der Zigarettenproduktionsmaschine im Jahr 1881 möglich. Mit der Massenproduktion wurden Zigaretten erschwinglich, was einen starken Anstieg des Tabakkonsums ermöglichte.

Zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts stieg der Anteil der Zigarette am deutschen Tabakkonsum stark an. Sie konnte schnell konsumiert werden und entsprach so dem industriellen Zeitgeist. Ab den 1920er Jahren zielte Zigarettenwerbung zunehmend auf Frauen ab und förderte das Schönheitsideal der schlanken Frau. Die Menthol-Zigarette wurde 1925 patentiert und als „gesünder“ vermarktet.

Erster und Zweiter Weltkrieg Der Aufstieg der Zigarette führt zum Anstieg von Lungenkrebs



Auch die Weltkriege trugen zu einem starken Anstieg des Tabakkonsums bei.

Im Ersten Weltkrieg wurde Zigarettenkonsum bei Soldaten aktiv durch Regierungen und die Zivilbevölkerung gefördert. Tabak sollte die Moral stärken, die Nerven beruhigen und Hunger entgegenwirken. Unter dem Naziregime wurde Tabakkonsum auf Geheiß Hitlers bekämpft, jedoch waren während des Zweiten Weltkrieges auch für deutsche Soldaten Tabakrationen vorgesehen.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nahm die Häufigkeit der Lungen- und Bronchialkarzinome in Deutschland drastisch zu. Zunächst wurde ein Zusammenhang mit der Grippe-Epidemie vermutet, danach geriet das Tabakrauchen unter Verdacht. Der Arzt Fritz Lickint verwendete 1936 erstmals den Begriff „Passivrauchen“. 1939 wurde die erste epidemiologische Fall-Kontroll-Studie zum Rauchen veröffentlicht. Sie stellte einen Zusammenhang zwischen dem Rauchen von Zigaretten und der steigenden Prävalenz von Lungenkrebs her.

1950er bis 1970er Jahre

Werbung und Produktinnovationen gegen Gesundheitsbedenken



Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts verstärkten sich, getrieben durch wissenschaftliche Studien, die Gesundheitsbedenken in der Öffentlichkeit. Anfang

der 1950er Jahre bestätigten mehrere Studien unabhängig voneinander den Zusammenhang zwischen Rauchen und Lungenkrebs. Im Jahr 1964 veröffentlichte der U.S. Surgeon General Luther Terry den ersten Bericht des „Surgeon General's Advisory Committee“ zu den gesundheitlichen Folgen des Rauchens. Dieser Bericht erregte großes Aufsehen und hatte langfristige Auswirkungen auf die Wahrnehmung von Tabak in der Öffentlichkeit. Der Bericht stellte einen klaren Zusammenhang zwischen Rauchen und Lungenkrebs sowie weiteren Erkrankungen her und empfahl, Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Als die gesundheitlichen Bedenken zunahmen, setzte die Tabakindustrie auf Werbung und Produktinnovationen, um die besorgte Öffentlichkeit zu beruhigen. In den 1940er Jahren begann die Kampagne „Mehr Ärzte rauchen Camels“. In den 1950er Jahren brachte die Tabakindustrie Filterzigaretten auf den Markt und bewarb sie als weniger schädlich, das Produkt wurde aber vor allem von Männern nicht gut angenommen. Daher wurde 1954 von Philip Morris der Marlboro Cowboy ins Leben gerufen, um den Verkauf von Filterzigaretten zu fördern und Gesundheitsbedenken entgegenzuwirken. Diese Strategie führte zu einem massiven Anstieg des Marktanteils. In den 1970er Jahren wurden schließlich Light-Zigaretten entwickelt und als weniger schädlich vermarktet.

Ende des 20. Jahrhunderts

Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung

Im Verlauf des zwanzigsten Jahrhunderts geriet die Tabakindustrie immer mehr in die Kritik und weltweit wurden Maßnahmen ergriffen, um die Bevölkerung zu schützen. Im Jahr 1974 beschloss der Deutsche Bundestag das Verbot von Tabakwerbung in Fernsehen und Radio. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führte 1987 den Weltnichtrauchertag ein, um das Bewusstsein für die Tabakproblematik zu stärken. 1988 veröffentlichte die oberste amerikanische Gesundheitsbehörde einen Bericht, der erklärte, dass Nikotin abhängig macht.



1990er Jahre

Die Strategien der Tabakindustrie werden bekannt

1994 erklärten mehrere Geschäftsführer der Tabakindustrie unter Eid vor dem US-Kongress, dass Nikotin nicht abhängig mache. Als im Jahr 1996 der Whistleblower Jeffrey Wigand, ehemaliger Leiter der Forschung und Entwicklung eines Tabakkonzerns, im amerikanischen Fernsehen auftrat, belastete er die Tabakindustrie schwer. Er sagte aus, dass die Nikotin-Abhängigkeit durch die Tabakindustrie bewusst verstärkt und krebserzeugende Eigenschaften der Tabakprodukte in Kauf genommen wurden. Zwei Jahre später, 1998, kam es in den USA zum „Master Settlement Agreement“. Damit wurden dutzende Klagen der Regierung gegen Tabakkonzerne beigelegt. Die Tabakindustrie war unter anderem gezwungen, Millionen von vertraulichen internen Dokumenten offenzulegen. So wurde zum ersten Mal das Ausmaß der bewussten Verschleierung von Gesundheitsschäden und Manipulationen der öffentlichen Wahrnehmung durch die Tabakindustrie bekannt.



Die Jahrtausendwende

Internationaler Vertrag zur Eindämmung des Tabakgebrauchs

Die Framework Convention on Tobacco Control (WHO-FCTC) entstand unter der Federführung der WHO als Reaktion auf die globale Tabakepidemie und ist ein evidenzbasierter, völkerrechtlich bindender Vertrag. Das Ziel der WHO-FCTC ist es, Menschen vor den gesundheitlichen, gesellschaftlichen, ökologischen und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen. Sie bietet einen Rahmen für internationale Zusammenarbeit zur Eindämmung des Takakkonums und verpflichtet die Vertragsparteien zu einem Mindestmaß an Präventionsmaßnahmen.



Wichtige Ereignisse der Tabakpräventionspolitik im 21. Jahrhundert



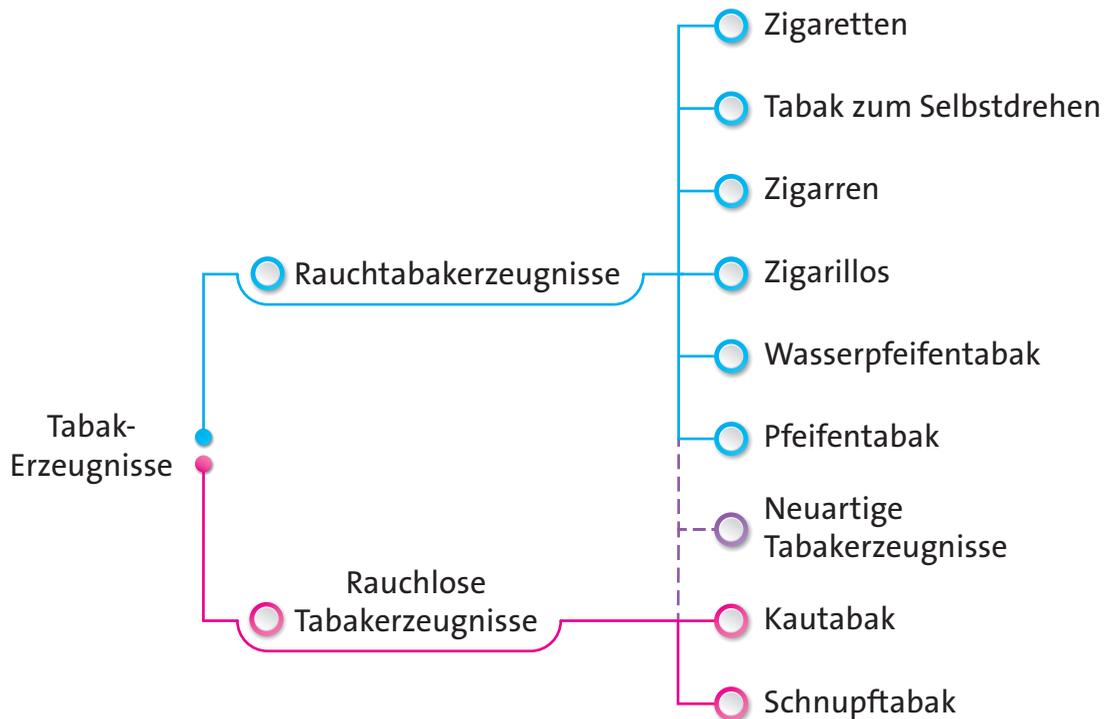
- 2000** Kanada führt als erstes Land weltweit bildliche Warnhinweise auf Zigarettenverpackungen ein.
- 2003** Die WHO verabschiedet die **Framework Convention on Tobacco Control (WHO-FCTC)**, Deutschland unterzeichnet. Sie tritt 2005 in Kraft.
- 2003** In China wird eine E-Zigarette entwickelt, die zur Grundlage für viele moderne E-Zigaretten wird.
- 2004** Irland führt als erstes Land rauchfreie Arbeitsplätze ein, auch in der Gastronomie.
- 2007** Das Bundesnichtraucherschutzgesetz tritt in Deutschland in Kraft.
- 2012** Nach jahrelangem Rechtsstreit mit der Tabakindustrie führt Australien als erstes Land standardisierte Verpackungen ein.
- 2016** Die überarbeitete EU-Tabakrichtlinie tritt in Kraft.
- 2017** Philip Morris International gründet die „Foundation for a Smoke-Free World“. Gesundheitsorganisationen weltweit distanzieren sich von der Stiftung. Sie wird im Jahr 2024 zu „Global Action to End Smoking“ umbenannt.
- 2020** Deutschland verabschiedet als eines der letzten Länder der EU ein Verbot der Außenwerbung für Tabakprodukte ab 2022 sowie für Tabakerhitzer und E-Zigaretten mit mehrjährigen Übergangsfristen.
- 2022** In Dänemark tritt das Aroma-Verbot für E-Zigaretten in Kraft.
- 2022** In Deutschland wird die Tabaksteuer auf E-Zigaretten und Liquids ausgeweitet.
- 2024** Belgien beschließt als erstes europäisches Land ein Verbot von Einweg-E-Zigaretten. Auch andere Länder beschließen Verbote, darunter Frankreich und Großbritannien.

1.3 Was sind Tabakerzeugnisse?

Rauchtabak und rauchlose Tabakerzeugnisse

Auf dem deutschen Markt befindet sich eine Vielzahl von Tabakprodukten. Diese sogenannten „Tabakerzeugnisse“ werden in zwei Kategorien eingeteilt – „Rauchtabakerzeugnisse“ und „rauchlose Tabakerzeugnisse“. Beim Rauchen wird der Tabak bei Temperaturen von über 900 Grad Celsius verbrannt und der Rauch inhaliert. Tabakprodukte können aber auch erhitzt, geschnupft oder oral konsumiert werden. Tabakerzeugnisse, die nicht vor dem 19. Mai 2014 in den Verkehr gebracht wurden, gelten als „Neuartige Tabakerzeugnisse“. Sie unterliegen einem Zulassungsverfahren, bei dem festgestellt wird, ob es sich um ein Rauchtabakerzeugnis oder rauchloses Tabakerzeugnis handelt. Entsprechend sind die rechtlichen Anforderungen an ein Rauchtabakerzeugnis oder rauchloses Tabakerzeugnis zu erfüllen.

Die Kategorisierung der Tabakerzeugnisse laut Tabakerzeugnisgesetz



Zigaretten

Zigaretten sind das am meisten konsumierte Tabakprodukt. In der Herstellung von handelsüblichen Zigaretten wird der Tabak stark verarbeitet und mit Zusatzstoffen versetzt. Dabei darf Zigaretten kein charakteristisches Aroma zugesetzt werden. Die meisten Zigaretten besitzen außerdem einen Filter aus dem Kunststoff Celluloseacetat.



Tabak zum Selbstdrehen (Feinschnitttabak)

Feinschnitttabak wird für die Herstellung selbstgedrehter Zigaretten verwendet. Es handelt sich um fein geschnittenen, losen Tabak, welcher per Hand oder mithilfe einer Tabakdrehmaschine zu Zigaretten verarbeitet wird. Zigarettenpapier, vorgefertigte Hülsen und Zigarettenfilter sind separat erhältlich.



Produkte zum nachträglichen Aromatisieren von Tabak

Seit charakteristische Aromen in Zigaretten und in Tabak zum Selbstdrehen verboten sind, gibt es Produkte zum nachträglichen Aromatisieren von Tabak. Dazu gehören unter anderem aromatisierte Papierkärtchen, die in die Packung geschoben werden können. Aromatisierte Filter, Aromakapseln zum Einbringen in den Filter, sowie aromatisierte Tabakhüllen für selbstgedrehte Zigaretten sind ebenfalls erhältlich. Zusätzlich gibt es Aromaflüssigkeiten, die auf Zigaretten gesprüht werden können.



Zigarren und Zigarillos

Zigarren bestehen aus fest gerollten, getrockneten Tabakblättern, die von einem Deckblatt aus Tabak umgeben sind.

Zigarillos sind kleine, dünne Zigarren, die typischerweise keinen Filter enthalten. ECO-Zigarillos sind ein Sonderfall. Sie sind Zigaretten sehr ähnlich, enthalten einen Filter und sind mit einem Deckblatt aus papierähnlichem Tabak umhüllt.



Tabakerhitzer

Tabakerhitzer fallen unter die neuartigen Tabakerzeugnisse. Es sind elektronische Geräte, in denen spezielle Tabakstifte (Tabaksticks) auf circa 250 bis 350 Grad Celsius erhitzt werden. Dabei entsteht ein nikotinhaltiges Aerosol, das über das Mundstück des Tabaksticks inhaliert wird. Der Tabak ist hoch verarbeitet und mit Glycerin versetzt. In Tabaksticks sind charakteristische Aromen verboten. Inzwischen gibt es auch tabakfreie, nikotinhaltige, aromatisierte Sticks, die in Tabakerhitzen konsumiert werden können. Aromen sind hier erlaubt, weil diese Sticks keinen Tabak enthalten. Hersteller von Tabakerhitzen setzen auf ein hochwertiges Produktdesign und stützen damit die Vermarktung als Lifestyle-Produkt.

Hybride Produkte zwischen Tabakerhitzer und E-Zigarette nutzen ein Liquid, dessen Aerosol über Tabak geleitet wird.



Wasserpfeifentabak

Wasserpfeifentabak besteht aus einer Mischung aus Tabak, Zucker und Feuchthaltemitteln und ist häufig stark aromatisiert. Er wird mithilfe einer Wasserpfeife (Shisha, Hookah) konsumiert. Dabei wird er mit spezieller Kohle oder elektrisch erhitzt und verschwelt. Der entstehende Rauch wird inhaliert.

In Wasserpfeifen kann nicht nur Tabak konsumiert werden, sondern auch Produkte, die keinen Tabak enthalten. Darunter fallen aromatisierte Pasten, Zellulose oder Dampfsteine.



Pfeifentabak

Pfeifentabak ist geschnittener, loser Tabak, der aufgrund seiner Verarbeitung für den Konsum in Pfeifen besonders gut geeignet ist. Meist ist er aromatisiert.



Kautabak

Für Kautabak, auch Priem genannt, wird der Tabak so verarbeitet, dass er zum Kauen geeignet ist. Er ist aromatisiert und in verschiedenen Formen verfügbar, zum Beispiel als Rollen, Stangen oder Pastillen. Eine in Beuteln vorportionierte Variante ähnelt dem in Deutschland verbotenen Snus.



Schnupftabak

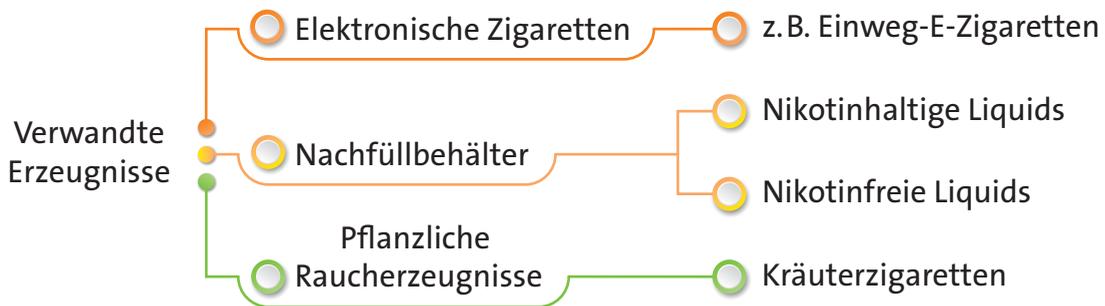
Schnupftabak ist meist ein aromatisiertes, pulverisiertes und sehr feuchtes Tabakprodukt, das in kleinen Mengen (Prisen) in die Nase eingeatmet (geschnupft) wird.



Was sind „Tabakerzeugnissen verwandte Erzeugnisse“?

Im deutschen Tabakerzeugnisgesetz und in der Tabakerzeugnisverordnung wird zwischen „Tabakerzeugnissen“ und „Tabakerzeugnissen verwandten Erzeugnissen“ unterschieden. Unter „Tabakerzeugnissen verwandte Erzeugnisse“ fallen elektronische Zigaretten, Nachfüllbehälter und pflanzliche Raucherzeugnisse, die keinen Tabak enthalten.

Tabakerzeugnissen verwandte Erzeugnisse laut Tabakerzeugnisgesetz



Liquids

Liquids sind aromatisierte Flüssigkeiten, die in E-Zigaretten und ähnlichen elektronischen Geräten, wie zum Beispiel E-Pfeifen, vernebelt werden. Sie sind in vielen Geschmacksrichtungen erhältlich, darunter Tabak-, Menthol- und Fruchtaromen. Der Nikotingehalt fällt unterschiedlich aus, darf aber 20 Milligramm pro Milliliter nicht überschreiten. In vielen Liquids werden inzwischen Nikotinsalze eingesetzt. Auch nikotinfreie Liquids sind erhältlich.



E-Zigaretten

Der Grundaufbau von E-Zigaretten ist trotz der großen Produktvielfalt immer gleich. Sie bestehen aus einem Akku, einem Verdampfer, einem Tank für Liquid, welches beim Konsum vernebelt wird, und einem Mundstück. Die Geräte unterscheiden sich technisch vor allem bei der Befüllung. Es wird zwischen Mehrweg-Systemen und Einweg-E-Zigaretten unterschieden. Hersteller von Mehrweg-E-Zigaretten setzen auf ein hochwertiges Produktdesign und stützen damit die Vermarktung als Accessoire. Im Gegensatz dazu sind Einweg-E-Zigaretten oft sehr bunt, die Farbgebung und das Design korrespondieren mit der jeweiligen Geschmacksrichtung.

E-Zigaretten werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die technische Ausstattung reicht bis hin zu eingebauten Bildschirmen und leistungsfähigen Akkus für selteneres Aufladen. Es sind auch E-Zigaretten mit Gaming-Funktion verfügbar.

Nicht alle E-Zigaretten enthalten Nikotin. Es wird zwischen den nikotinhaltigen ENDS (Electronic Nicotine Delivery Systems) und den nikotinfreien ENNDS (Electronic Non-Nicotine Delivery Systems) unterschieden.

E-Zigaretten mit Tank

Liquid wird aus einem Nachfüllbehälter ins Gerät eingefüllt.



E-Zigaretten mit Nachfüllkapseln

Spezielle Nachfüllbehälter (Pods, Caps) werden in das Gerät eingesetzt, um Liquid einzubringen.



Einweg-E-Zigaretten

Einweg-E-Zigaretten sind nicht nachfüllbar und müssen entsorgt werden, sobald das Liquid aufgebraucht ist. Diese Produkte stehen besonders in der Kritik, da sie die Umwelt stark belasten. Einweg-E-Zigaretten werden auch als E-Shishas bezeichnet.



E-Pfeife und E-Zigarre

Elektronische Pfeifen und elektronische Zigarren sind in ihrer Bauweise herkömmlichen Pfeifen beziehungsweise Zigarren nachempfunden, gleichen in ihrer Funktionsweise aber E-Zigaretten.



Pflanzliche Raucherzeugnisse

Pflanzliche Raucherzeugnisse, auch als Tabakersatz bezeichnet, basieren auf Pflanzen wie beispielsweise Kräutern und Früchten, enthalten also keinen Tabak, und sind nikotinfrei. Sie sind oft aromatisiert und werden wie Zigaretten geraucht.



Tabakfreie Sticks für Tabakerhitzer

Das Verbot charakteristischer Aromen in Zigaretten und in Tabak zum Selbstdrehen wurde im Jahr 2023 auch auf Tabakerhitzer ausgeweitet. Inzwischen gibt es tabakfreie, nikotinhaltige, aromatisierte Sticks, die in Tabakerhitzern konsumiert werden können. Aromen sind hier erlaubt, weil diese Sticks keinen Tabak enthalten, sondern beispielsweise Roiboos.



Nikotinbeutel

Nikotinbeutel enthalten keinen Tabak, sondern aromatisierte Pflanzenfasern, die mit Nikotin versetzt sind. Häufig werden Menthol-Aromen verwendet, aber auch andere Aromen wie Früchte, Lakritz, Cola oder Tabak werden zugesetzt. Die Beutel werden in den Mund gelegt, um das Nikotin über die Schleimhaut aufzunehmen. Nikotinbeutel sind dem in der EU verbotenen Tabakprodukt Snus sehr ähnlich und werden als tabakfreie Snus-Alternative vertrieben. Der Nikotingehalt der Produkte kann sehr unterschiedlich sein. In Deutschland ist das Inverkehrbringen von Nikotinbeuteln durch das Lebensmittelgesetz verboten. Da kein Konsumverbot besteht, können Nikotinbeutel jedoch aus dem Ausland eingeführt werden.



! Da Nikotinbeutel in Deutschland unter das Lebensmittelgesetz und nicht unter das Tabakerzeugnisgesetz fallen, ist das Inverkehrbringen von Nikotinbeuteln wegen des hohen Nikotingehalts verboten. Sie werden jedoch auch in Deutschland konsumiert.

III Auf einen Blick: Tabakerzeugnisse und Tabakerzeugnissen verwandte Erzeugnisse



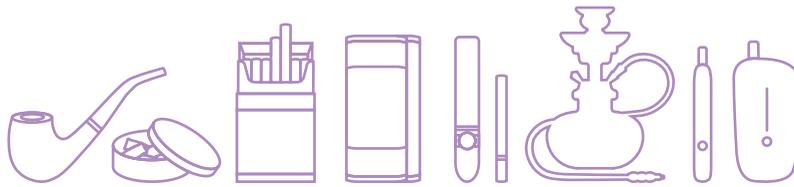
Zusatzstoffe machen Tabakprodukte attraktiver

Tabakprodukte enthalten viele Zusatzstoffe, die dem Tabak, dem umhüllenden Papier und dem Filter beigelegt werden. Die Zusatzstoffe machen das Aussehen, die Konsistenz und den Geschmack der Produkte für die Rauchenden möglichst angenehm und attraktiv. Manche von ihnen machen den Rauch leichter inhalierbar, verbessern den Geschmack oder erhöhen das Abhängigkeitspotenzial. Beim Verbrennen des Tabaks können aus den Zusatzstoffen gesundheitsschädliche Substanzen entstehen. Das Tabakerzeugnisgesetz und die Tabakerzeugnisverordnung verbieten in Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen und Tabaksticks für Tabakerhitzer Zusatzstoffe, die ein charakteristisches Aroma verleihen, das das Tabakaroma überdeckt.

! In vielen Tabakprodukten sind charakteristische Aromen weiterhin erlaubt. Durch Produkte zum nachträglichen Aromatisieren von Tabak werden zudem Aromenverbote für Tabakprodukte umgangen.

Zusatzstoffe in Tabakerzeugnissen

 Aromen (nicht charakteristisch) z. B. Zucker, Kakao, Lakritz	 Faserstoffe z. B. Zellulosefasern
 Lösungsmittel z. B. Ethanol, Propylenglykol, Glycerin	 Abbrandbeeinflussende Stoffe z. B. Natriumalginat, Kaliumcitrat
 Feuchthaltemittel z. B. Propylenglykol, Glycerin, Sorbit	 Katalysatoren z. B. Stickstoff
 Konservierungsmittel z. B. Kaliumsorbat, Natriumbenzoat	 Klebe- und Leimungsmittel z. B. Polyvinylacetat, Paraffin
 Bindemittel z. B. Stärke, Guarkernmehl	 Weichmacher z. B. Triacetin
	 Diverse weitere Substanzen mit sonstigen Funktionen



Verboten in allen Tabakerzeugnissen



Stimulierende Substanzen, z. B.

- Koffein
- Taurin
- Maltodextrin



Zusatzstoffe,
die die Emissionen färben
z.B. sie heller und dadurch
weniger sichtbar machen



Zusatzstoffe, die in *unverbrannter* Form CMR*-Eigenschaften haben

- alle Stoffe, bei denen eine CMR-Wirkung beim Menschen nachgewiesen ist oder vermutet wird
- z.B. Birkenteeröl, Wacholderteeröl, Sassafrasblätter, Methyleugenol

*CMR = krebserzeugend, erbgutverändernd, fruchtbarkeitsgefährdend



...in allen Rauchtabakerzeugnissen



Zusatzstoffe, die das Inhalieren oder die Nikotinaufnahme erleichtern, z. B.

- Menthol
- Geraniol
- Linalool
- Öle und Bestandteile, die aus Pflanzen der Gattungen *Mentha*, *Eucalyptos* oder *Thymus* stammen



Vitamine und Zusatzstoffe, die einen gesundheitlichen Nutzen oder geringere Gesundheitsrisiken sugerieren, z. B.

- Aminosäuren
- Flavonoide und antioxidativ wirksame Phospholipide
- Natriumselenit



...nur in Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen und Tabaksticks



Substanzen, die ein charakteristisches Aroma verleihen

Grundsubstanzen der Liquids für E-Zigaretten

Das Liquid von E-Zigaretten enthält als Grundsubstanzen Propylenglykol und Glycerin (80 bis 97 Prozent), Aromen, andere Substanzen wie Wasser und Alkohol zur Verdünnung sowie teilweise Verunreinigungen. Meist ist auch Nikotin enthalten, oftmals als Nikotinsalz. Nikotinsalze sind weniger bitter und scharf als freies Nikotin, erleichtern die Inhalation und können darüber die Nikotinmenge im Blut stärker erhöhen. Der Nikotingehalt von Liquids ist in Deutschland auf 20 Milligramm pro Milliliter begrenzt. Liquids enthalten eine Mischung aus durchschnittlich zehn verschiedenen Aromen.

Inhaltsstoffe von Liquids und ihre Funktionen



Nikotin

- freies Nikotin (scharf, kratzig)
- Nikotinsalz (leichter inhalierbar)
- Abhängigkeitspotential



Glycerin

- Grundsubstanz
- dient der Bildung des Aerosols



Propylenglykol

- Grundsubstanz
- dient der Bildung des Aerosols und als Aromaträger



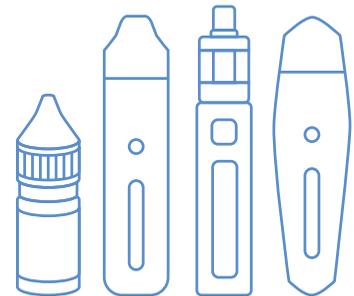
Aromen

- machen die Produkte attraktiv
- nehmen dem Nikotin die Schärfe



Weitere Substanzen

- Wasser, Alkohol: Verdünnung
- aus dem Heizdraht gelöste Metalle
- während der Lagerung entstandene gesundheitsschädliche Reaktionsprodukte



Sicherheit der Grundsubstanzen

Auch wenn die Grundsubstanzen von Liquids, abgesehen von Nikotin, als Lebensmittelzusatzstoffe zugelassen sind, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass sie auch bei Inhalation unschädlich sind. Manche Aromen sind nachgewiesenermaßen schädlich, wenn sie inhaliert werden, für die meisten Aromen liegen jedoch keine toxikologischen Daten zur Wirkung bei Inhalation vor. In Deutschland sind verschiedene Substanzen, die Konsumierende irreführen oder deren Gesundheit gefährden können, für die Verwendung in E-Zigaretten und Liquids verboten. Nikotin hat ein hohes Abhängigkeitspotenzial, ist giftig und beeinflusst das Herz-Kreislaufsystem.

Die Substanzen im Liquid, insbesondere Aromen, können innerhalb von Tagen und Wochen miteinander reagieren und neue Substanzen bilden, die gesundheitsschädliche Wirkungen haben können.

! Das Aerosol von E-Zigaretten enthält gesundheitsschädliche Substanzen. Viele dieser Substanzen entstehen bei der Lagerung oder beim Erhitzen des Liquids.

Verbotene Inhaltsstoffe von Liquids



Zusatzstoffe, die die Emissionen färben



verschiedene stimulierende Substanzen



bestimmte Aromen, z.B. Diacetyl, Coumarin



bestimmte aus Pflanzen gewonnene Stoffe, z.B. Bittermandelöl



Inhaltsstoffe, die in erhitzter oder nicht erhitzter Form ein Risiko für die menschliche Gesundheit darstellen



Vitamine und Zusatzstoffe, die einen gesundheitlichen Nutzen oder geringere Gesundheitsrisiken suggerieren



Zusatzstoffe, die in unverbrannter Form CMR*-Eigenschaften haben

**CMR = krebserzeugend, erbgutverändernd, fruchtbarkeitsgefährdend*

Tabakrauch ist giftig. Er ist ein Gemisch aus über 7 000 Substanzen, darunter rund 250 gesundheitsschädliche Stoffe von denen über 90 krebserzeugend oder möglicherweise krebserzeugend sind, wie beispielsweise Cadmium, Blei und Formaldehyd. Es gibt keinen Grenzwert für Tabakrauch, unterhalb dessen er keine Gefährdung für die Gesundheit darstellt. Die Substanzen im Tabakrauch können sich in ihrer Schadwirkung gegenseitig verstärken. Sie sind nicht nur im Zigarettenrauch enthalten, sondern auch im Rauch von anderen Tabakprodukten, wie Wasserpfeifentabak, Zigarren oder Zigarillos.

! Der beim Passivrauchen inhalierte Rauch enthält dieselben Substanzen wie der beim aktiven Rauchen inhalierte Rauch.

Ausgewählte gesundheitsschädliche Substanzen im Tabakrauch

Negative Wirkungen auf die Gesundheit

 krebserzeugend  reizend  schadet Organen  giftig

N-Nitrosonornicotin (NNN)

-  ■ krebserzeugend
- reizt stark die Augen, Atemwege und Haut

Acetaldehyd

-  ■ möglicherweise krebserzeugend
- reizt stark die Augen und Atemwege

Blei

-  ■ möglicherweise krebserzeugend
- schadet den Organen

Benzo[a]pyren

-  ■ krebserzeugend
- reizt die Haut

1,3-Butadien

- krebserzeugend

Toluol

-  ■ reizt die Haut
- schadet den Organen



Formaldehyd



■ krebserzeugend

■ reizt die Haut



■ schadet Haut und Augen



■ giftig beim Einatmen



Styrol



■ wahrscheinlich krebserzeugend

■ reizt Augen und Haut



■ schadet den Organen



Acrolein



■ wahrscheinlich krebserzeugend

■ reizt die Haut



■ giftig



Benzol



■ krebserzeugend

■ reizt Augen und Haut



■ schadet den Organen



■ giftig



Cadmium



■ krebserzeugend

■ schadet den Organen



■ giftig beim Einatmen



Phenol



■ giftig beim Einatmen

■ schadet Haut und Augen

■ schadet den Organen



Kohlenmonoxid



■ schadet den Organen

■ giftig beim Einatmen



Acrylnitril



■ reizt Haut und Atemwege

■ schadet den Augen



■ giftig beim Einatmen

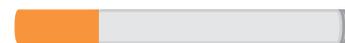


Blausäure



■ schadet den Organen

■ hochgiftig



Inhaltsstoffe des Aerosols von E-Zigaretten

Das Aerosol wird bei Temperaturen von 100 bis 250 Grad Celsius gebildet, wenn das Liquid mit dem erhitzten Heizdraht in Kontakt kommt. Es besteht aus ultrafeinen Partikeln (kleiner als 100 Nanometer) und enthält Substanzen, die dem Liquid vom Hersteller zugesetzt wurden, und Substanzen, die bei der Lagerung oder beim Erhitzen des Liquids entstehen.

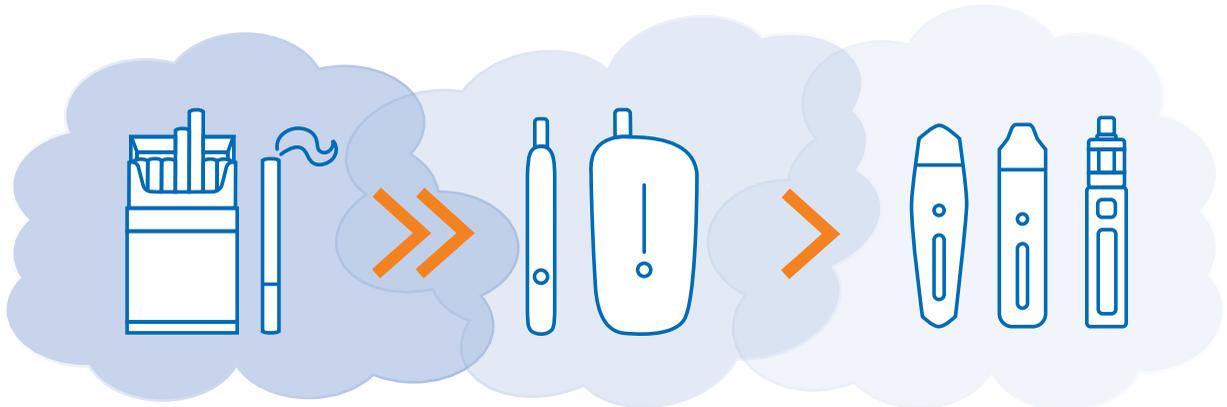
Das Aerosol von E-Zigaretten birgt Gesundheitsrisiken

Im Aerosol von E-Zigaretten wurden bislang über 280 verschiedene Substanzen identifiziert, darunter über 100, die krebserzeugend, erbgutverändernd, die Fortpflanzung schädigend oder giftig sind oder das körpereigene Hormonsystem stören (endokrine Disruptoren).

Viele dieser Substanzen entstehen bei der Lagerung oder beim Erhitzen der Liquids. Die Substanzen können miteinander reagieren und weitere Substanzen bilden.

Die Zersetzung von Inhaltsstoffen der Liquids und die Neubildung von Substanzen und damit die Menge der Substanzen im Aerosol werden durch folgende Faktoren beeinflusst: Temperatur, chemische Zusammensetzung des Liquids, Dauer der Erhitzung, Eigenschaften der E-Zigarette.

Die Menge an gesundheitsschädlichen Substanzen im E-Zigaretten-Aerosol ist wesentlich geringer als in Tabakrauch, der tausende Substanzen enthält, darunter zahlreiche gesundheitsschädliche und krebserzeugende Substanzen.



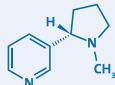
! Das Aerosol von E-Zigaretten enthält weniger Schadstoffe als das von Tabakerhitzern und deutlich weniger als Tabakrauch. Die geringeren Schadstoffmengen können nicht ohne Weiteres mit einem geringeren Gesundheitsrisiko gleichgesetzt werden.

Inhaltsstoffe des Aerosols von E-Zigaretten und ihre gesundheitliche Wirkung

Wasser
Verdünnungsmittel



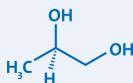
Nikotin
macht abhängig



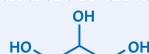
Aromen
Geschmacksgebung
gesundheitliche Wirkung
bei Inhalation unbekannt



Propylenglykol
Aerosolbildung und Aromaträger
gesundheitliche Wirkung
bei Inhalation unbekannt



Glyzerin
Aerosolbildung
gesundheitliche Wirkung
bei Inhalation unbekannt



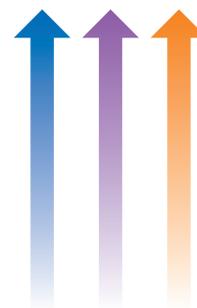
tabakspezifische Nitrosamine
entstehen aus Nikotin
krebserzeugend

Aldehyde
z.B. Formaldehyd,
Acetaldehyd und Acrolein;
gesundheitsschädlich/
krebserzeugend

Furane
möglicherweise
krebserzeugend

Metalle
von metallischen
Teilen der E-Zigarette
gesundheitsschädlich

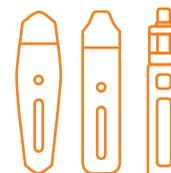
freie Radikale
zellschädigend und
an der Entstehung
von Krankheiten
beteiligt



Herstellung
Substanzen werden
dem Liquid zugesetzt,
um eine Funktion
zu erfüllen



Lagerung
Substanzen im Liquid
reagieren miteinander
und bilden neue
Substanzen



Erhitzen
auf 100 – 250°C,
um ein Aerosol zu bilden,
das von Konsumierenden
inhaliert wird

Inhaltsstoffe der Tabaksticks und des Aerosols von Tabakerhitzern

Tabaksticks bestehen aus stark verarbeitetem Tabak

In Tabakerhitzern werden spezielle Tabaksticks elektronisch auf etwa 250 bis 350 Grad Celsius erhitzt, sodass ein Aerosol entsteht. Die Zusammensetzung und das Produktionsverfahren der Tabaksticks variieren je nach Marke und Hersteller. Der Tabak ist stark komprimiert und verarbeitet, um die Aerosolbildung zu fördern. Hierfür werden Feuchthaltemittel wie Glycerin und Propylenglykol verwendet, die die Abgabe von Nikotin begünstigen. Sticks, die durch Induktion erhitzt werden, haben im Inneren einen dünnen Metallstreifen oder sind mit Alufolie umwickelt.

Charakteristische Aromen, zum Beispiel Fruchtaromen, dürfen den tabakhaltigen Sticks in Europa seit 2023 nicht mehr zugesetzt werden. Es gibt auch tabakfreie, nikotinhaltige Sticks. Sie basieren auf pflanzlichen Inhaltsstoffen, zum Beispiel Rooibos, die mit Nikotin und Aromen angereichert sind.

Inhaltsstoffe der Sticks für Tabakerhitzer



Tabak

- hoch verarbeitet
- Sticks ohne Tabak enthalten Pflanzenfasern und zugesetztes Nikotin



Nikotin

- ist im Tabak enthalten oder zugefügt (bei tabakfreien Sticks)
- Abhängigkeitspotenzial



Aromen

- nur bei Sticks ohne Tabak



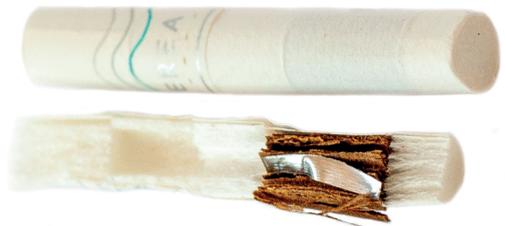
Glycerin

- Feuchthaltemittel
- begünstigt Abgabe von Nikotin



Propylenglykol

- Feuchthaltemittel
- begünstigt Abgabe von Nikotin



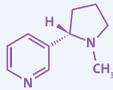
Das Aerosol von Tabaksticks enthält schädliche Substanzen

Beim Erhitzen von Tabaksticks wird Nikotin freigesetzt. Das Aerosol von Tabakerhitzern enthält ähnlich viel Nikotin wie der Rauch von Zigaretten. Daher ist von einem ähnlichen Abhängigkeitspotenzial auszugehen. Im Aerosol von Tabakerhitzern wurden mehrere schädliche Inhaltsstoffe in höherer Konzentration als in Zigarettenrauch nachgewiesen. Darüber hinaus enthält das Aerosol gesundheitsschädliche Substanzen, die im Tabakrauch nicht vorkommen. Im Vergleich zu Zigarettenrauch sind die meisten Schadstoffgehalte reduziert. Eine Reduktion der Schadstoffe kann jedoch nicht automatisch mit einem verringerten Gesundheitsrisiko gleichgesetzt werden.

Gesundheitschädliche und krebserzeugende Substanzen im Aerosol von Tabakerhitzern

Nikotin

macht abhängig



Aldehyde

*z.B. Formaldehyd,
Acetaldehyd und Acrolein
gesundheitsschädlich/
krebserzeugend*

Kohlenmonoxid

giftig

Furane

*möglicherweise
krebserzeugend*

polyzyklische aromatische

Kohlenwasserstoffe

*giftig,
zum Teil krebserzeugend*

Metalle

gesundheitsschädlich

Aromen

*nur bei Produkten
ohne Tabak*



tabakspezifische Nitrosamine

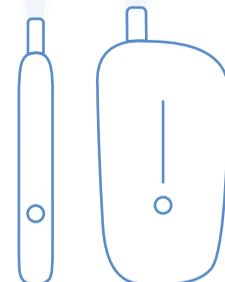
krebserzeugend

Benzol

krebserzeugend

**Nikotin- und
wasserfreie
Partikel (Teer)**

**flüchtige organische
Verbindungen**
*zum Teil gesundheitsschädlich
oder krebserzeugend*





2

Gesundheitliche Folgen des Konsums

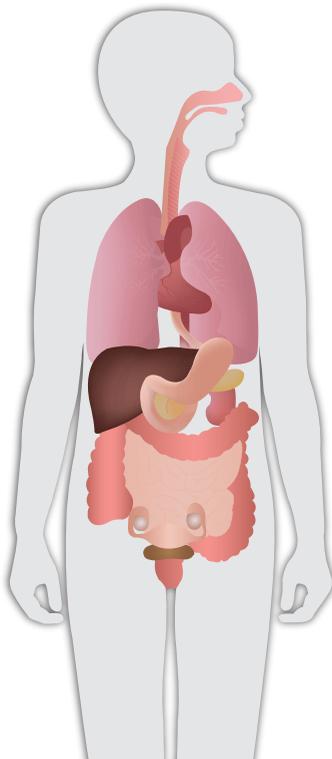


Rauchen schädigt nahezu alle Organe des Körpers

Rauchen von Tabak in jeder Form ist der bedeutendste vermeidbare Risikofaktor für chronische, nicht übertragbare Krankheiten. So verursacht Rauchen fast 20 Prozent aller Krebsneuerkrankungen und auch für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) ist Rauchen die bedeutendste Ursache. Rauchende haben zudem im Vergleich zu Nichtrauchenden ein mehr als doppelt so hohes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen und ein doppelt so hohes Risiko für Schlaganfälle.

- ! **Rauchen schädigt nahezu jedes Organ des Körpers.**
 ! **Schon eine Zigarette am Tag schadet.**

▣ Durch Rauchen verursachte Krebserkrankungen und Folgen des Rauchens für Krebserkrankte



- Mundhöhle und Rachen
- Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen
- Kehlkopf
- Luftröhre, Bronchien und Lunge
- Speiseröhre
- Magen
- Leber
- Gallengang
- Bauchspeicheldrüse
- Darm und Enddarm
- Niere
- Nierenbecken und Harnleiter
- Blase
- Brust*
- Gebärmutterhals
- Eierstöcke
- akute und chronische myeloische Leukämie

bei Krebserkrankten und Überlebenden

- Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Verschlechterung des Behandlungserfolgs der Krebstherapie
- erhöhtes Risiko für weitere Krebserkrankungen

*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich



Gehirn

- Abhängigkeit
- Schlaganfall



Atemwege

- akute Erkrankungen der Atemwege (z.B. Lungenentzündung)
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Tuberkulose
- Asthma*



Magen und Darm

- Magengeschwüre
- chronisch-entzündliche Darmerkrankungen*



Knochen und Gelenke

- rheumatische Arthritis
- verminderte Knochenstärke bei Frauen nach der Menopause
- Hüftfrakturen



Fortpflanzung

- Erektionsstörungen
- verminderte Fruchtbarkeit
- Schwangerschaftskomplikationen
- schädigt das Ungeborene



Krebs

- viele verschiedene Krebsarten



Herz-Kreislauf-System

- koronare Herzerkrankungen (z.B. Herzinfarkt)
- Atherosklerose
- periphere arterielle Verschlusskrankungen
- Aneurysma der Bauchaorta



Augen

- Blindheit
- grauer Star
- altersbedingte Makuladegeneration



Zähne und Zahnhalteapparat

- Parodontose
- Karies*
- Versagen von Zahnimplantaten*



Stoffwechsel

- Typ-2-Diabetes



Allgemeine Beeinträchtigungen

- Beeinträchtigung der Immunfunktion
- Beeinträchtigung der allgemeinen Gesundheit
- Beeinträchtigung des Erfolgs operativer Eingriffe
- im Blut verringerte Wirkstoffmenge für manche Medikamente*



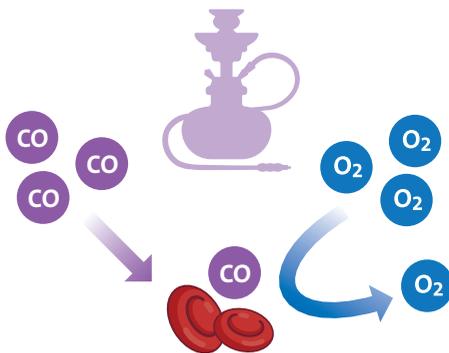
*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich

2.2 Gesundheitsschäden durch Wasserpfeifen (Shishas)

Wasserpfeifenkonsum schadet der Gesundheit. Einige der schädlichen Substanzen aus dem Tabak sind im Wasserpfeifenrauch in größerer Menge enthalten als in Zigarettenrauch. Außerdem wird pro Zug ein deutlich größeres Rauchvolumen inhaliert und eine Wasserpfeifensitzung setzt Rauchende einer deutlich größeren Schadstoffmenge aus als das Rauchen einer Zigarette. Schadstoffe des Wasserpfeifenrauchs in der Raumluft gefährden auch anwesende Nichtraucher. Der hohe Kohlenmonoxidgehalt des Wasserpfeifenrauchs kann bei Rauchenden und im Raum anwesenden Nichtrauchenden zu akuten, lebensbedrohlichen Vergiftungen führen.

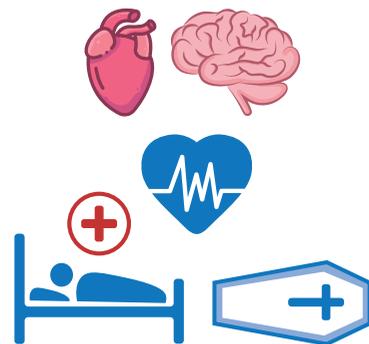
Keine Variante des Wasserpfeifenkonsums ist harmlos. Auch der Rauch von Zubereitungen ohne Tabak enthält gesundheitsschädliche Substanzen.

Kohlenmonoxidvergiftung als Risiko des Wasserpfeiferauchens



Hämoglobin transportiert Sauerstoff (O_2) und Kohlendioxid (CO_2) im Blut.

CO wird von Hämoglobin viel stärker gebunden als Sauerstoff. CO blockiert dadurch die Bindung von Sauerstoff, sodass dieser vom Körper nicht genutzt werden kann.



Im Körper entsteht ein Sauerstoffmangel, Herz und Gehirn werden unzureichend versorgt

Schädigung bis hin zum Organversagen, vor allem Herz-Kreislauf- und Nervensystem sind betroffen.

Gesundheitliche Folgen des Wasserpfeiferauchens



Atemwege

- Beeinträchtigung der Lungenfunktion
- chronische Bronchitis
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Lungenemphysem



Nikotin

- Abhängigkeit
- **bei Jugendlichen***: Beeinträchtigung der Gehirnentwicklung
- **bei Ungeborenen***: Beeinträchtigung der Gehirn- und Lungenentwicklung und Erhöhung des Risikos für Früh- und Totgeburten



Herz-Kreislaufsystem

- kurzfristig Anstieg der Herzfrequenz und des Blutdrucks
- langfristig erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Schlaganfall



Weitere Gesundheitsrisiken

- Kohlenmonoxidvergiftung
- metabolisches Syndrom
- Erkrankungen im Mundraum
- Infektionskrankheiten z.B. Influenza, Herpes, COVID



Shisha-Rauchen während der Schwangerschaft

- geringes Geburtsgewicht des Kindes
- Atemwegsbeschwerden des Kindes



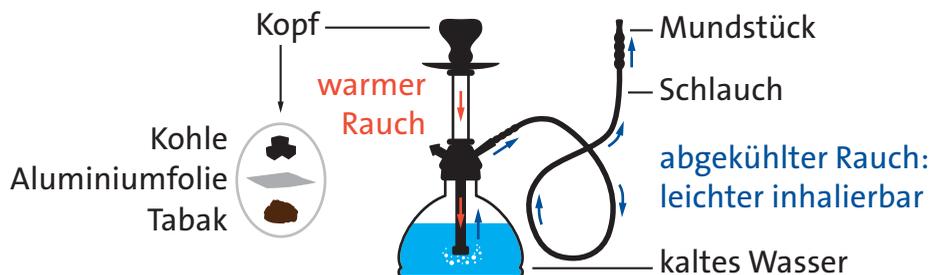
Krebs

- Lungenkrebs
- Mundhöhlenkrebs
- Speiseröhrenkrebs
- Magenkrebs
- Blasenkrebs
- Darmkrebs



*wahrscheinlich

Funktionsweise von Wasserpfeifen



Rauchen ist der bedeutendste vermeidbare Risikofaktor für Krebs

Rauchen verursacht mindestens sechzehn verschiedene Krebsarten, wobei die Lunge in besonderem Maße betroffen ist: Rauchen ist die Hauptursache für Lungenkrebs.

In Deutschland lassen sich 87 Prozent der Lungenkrebsfälle von Männern und 86 Prozent der Lungenkrebsfälle von Frauen auf das Rauchen zurückführen.

☑ Durch Rauchen begünstigte Krebsarten (Auswahl) und relative Erkrankungsrisiken für diese Krebsarten für Rauchende im Vergleich zu Nie-Rauchenden



Männer



Frauen



Faktor, um den das Krebsrisiko erhöht ist

**Krebs von Lippe,
Rachen, Mundhöhle**



alle Altersgruppen

Speiseröhrenkrebs



alle Altersgruppen

Kehlkopfkrebs



alle Altersgruppen

Krebs von Luftröhre, Bronchien, Lunge



54 Jahre und jünger



55–64 Jahre



65–74 Jahre

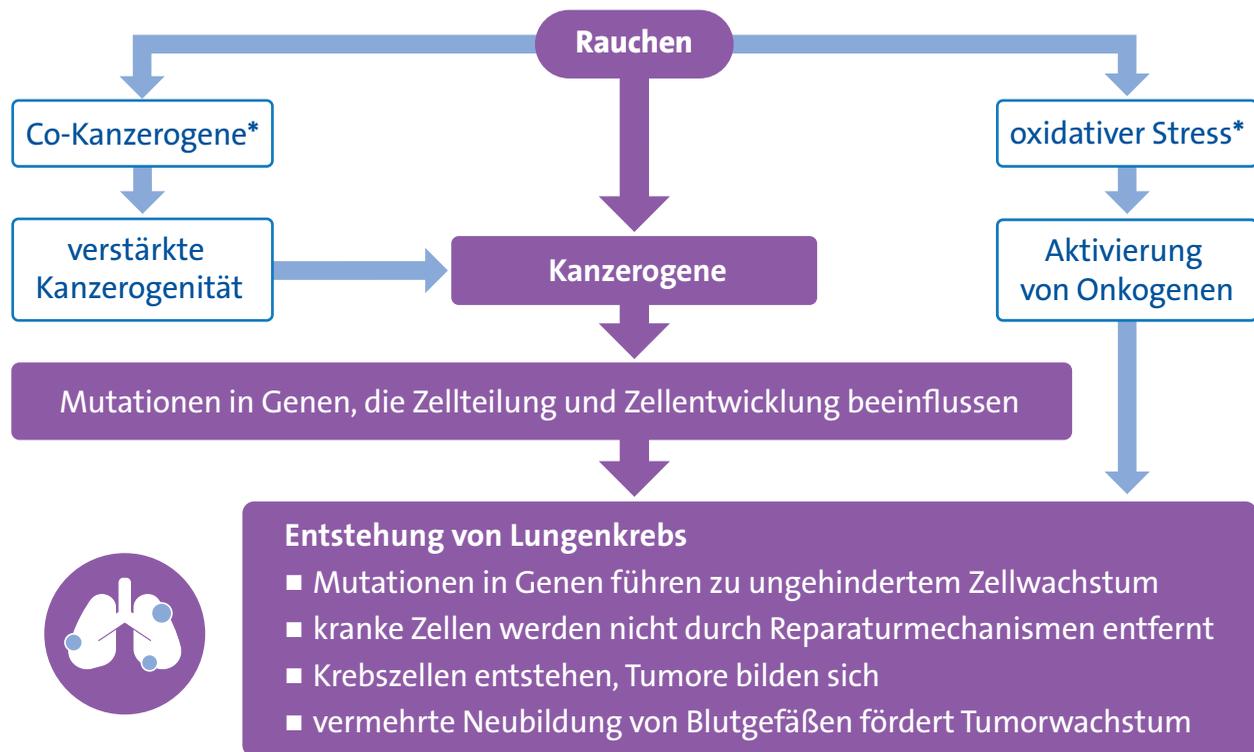


75 Jahre und älter

Die Entstehung von Krebs ist ein Prozess, der über Jahrzehnte dauert

Die Kanzerogene aus dem Tabakrauch binden an die Erbsubstanz (DNA) und bilden sogenannte Addukte. Werden diese nicht durch die zelleigenen Reparaturmechanismen entfernt, können sie zu dauerhaften Schäden an der DNA (Mutationen) führen. Entstehen Mutationen in Genen, die die Entstehung von Krebs verursachen oder begünstigen können (Onkogene), oder in Genen, die die Zellvermehrung bremsen (Tumorsuppressorgene), kann die Zelle entarten und zu einer Krebszelle werden. Werden solche dauerhaft geschädigten Zellen nicht durch den programmierten Zelltod (Apoptose) beseitigt, vermehren sie sich unkontrolliert und es entsteht ein Tumor. Weitere Faktoren können die Krebsentstehung und das Krebswachstum fördern. Dazu gehören Nikotin, im Tabakrauch enthaltene Co-Kanzerogene und oxidativer Stress.

Mechanismus der Entstehung von Lungenkrebs durch Kanzerogene aus dem Tabakrauch. Andere Krebsarten entstehen mit nur geringfügigen Unterschieden nach dem gleichen Prinzip. DNA: Desoxyribonucleinsäure (Erbsubstanz)



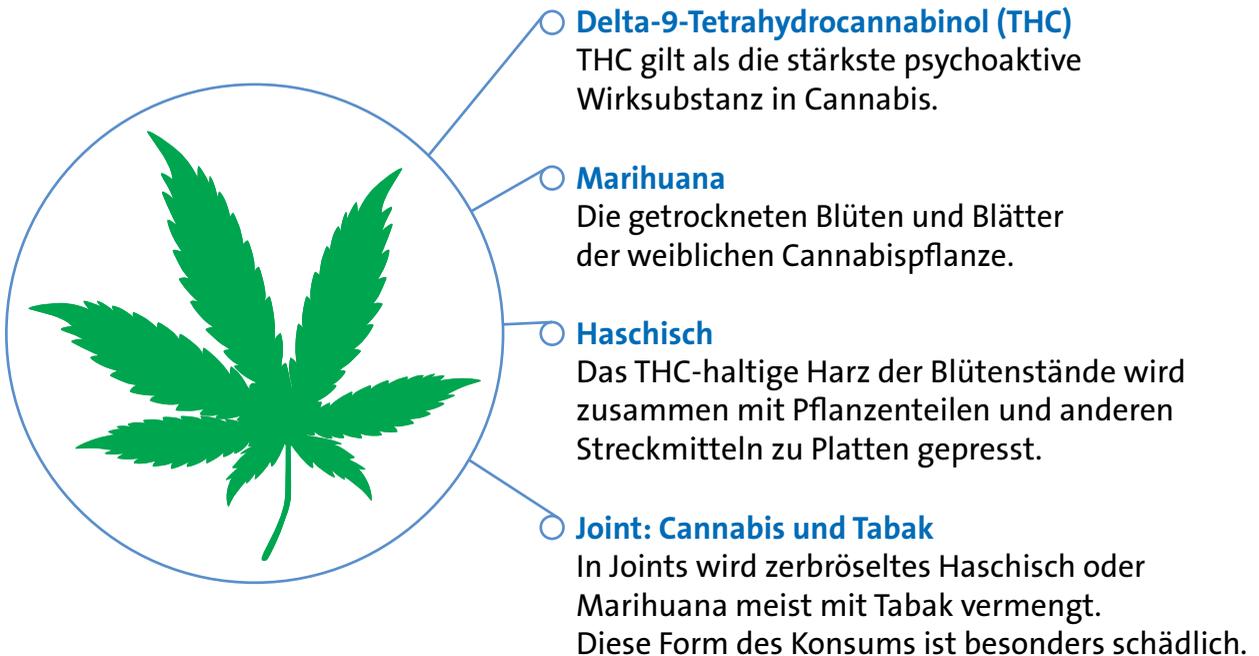
*Beispiel für weitere krebsfördernde Faktoren durch Rauchen

2.4 Rauchen von Cannabis

Über 90 Prozent der jugendlichen und rund 80 Prozent der erwachsenen Cannabiskonsumierenden in Deutschland rauchen das Cannabis – entweder pur oder vermischt mit Tabak. Cannabiskonsum gemischt mit Tabak ist auch unter Nichtrauchenden weit verbreitet. Durch das Rauchen von Cannabis gemischt mit Tabak sind Konsumierende den gleichen gesundheitlichen Gefahren wie beim Tabakrauchen ausgesetzt.

! Der kombinierte Konsum von Cannabis und Tabak erhöht das Abhängigkeitsrisiko und erschwert die Reduzierung und Entwöhnung von beiden Substanzen.

Begriffe zum Cannabiskonsum



! Um die durch das Rauchen von Cannabis entstehenden Gesundheitsschäden zu vermeiden, sollte Cannabis keinesfalls geraucht werden.

III Gesundheitsgefahren des Cannabiskonsums. Da viele Cannabiskonsumierende auch Tabak rauchen, sind gesicherte Schlussfolgerungen über Ursache und Wirkung vor allem bei gesundheitlichen Langzeitfolgen schwierig.



Abhängigkeit



Beeinträchtigung von kognitiven Funktionen

- Informationsverarbeitung
- Gedächtnis
- Aufmerksamkeit



Beeinträchtigung von Koordination und Motorik

- erhöhte Unfallgefahr



Appetit- und Durststeigerung



Magen-Darm-Probleme*



Cannabis-Hyperemesis-Syndrom

- gastrointestinale Störung
- bei langjährigem, chronischem Cannabiskonsum



Erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen



Schädigung der Lunge (bei Inhalation)*



Angustzustände, Panikreaktionen und psychotische Symptome



Psychiatrische Erkrankungen*

- insbesondere bei Jugendlichen und psychisch labilen Personen
- bei langjährigem, chronischem Cannabiskonsum



Schädigung des Ungeborenen*

- bei Konsum während der Schwangerschaft



Veränderung der Hirnstruktur bei Jugendlichen*



Beim Rauchen von Cannabis mit Tabak entstehen die gleichen Gesundheitsschäden wie beim Tabakrauchen



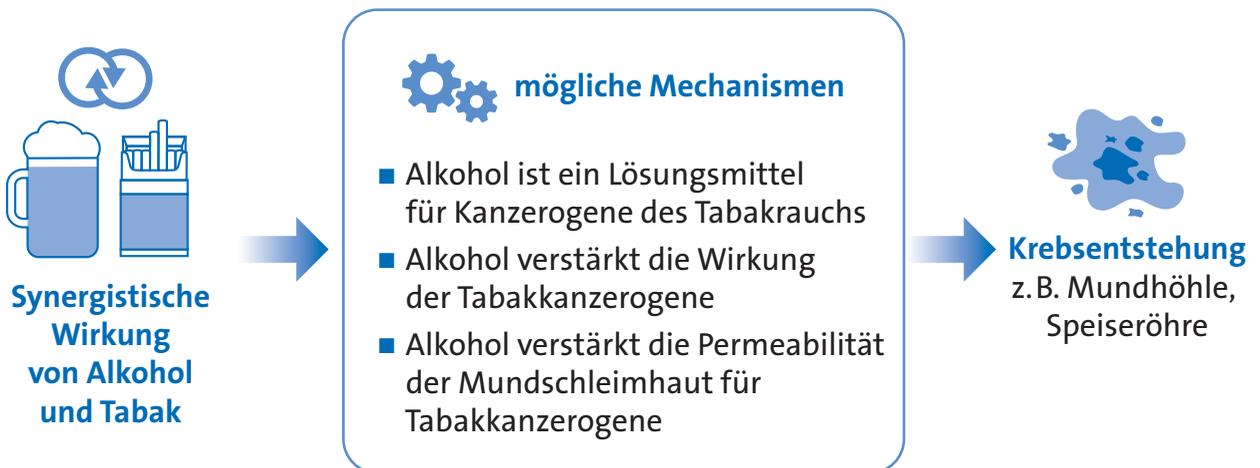
*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich

Kombinierter Konsum erhöht die Gesundheitsrisiken

Tabak und Alkohol werden oft gleichzeitig konsumiert. Beide Substanzen verursachen unabhängig voneinander schwere Gesundheitsschäden und können abhängig machen. Alkohol ist ursächlich an einer Vielzahl von Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, Unfällen und Verletzungen beteiligt. Bei kombiniertem Konsum mit Tabak kommt es zu Wechselwirkungen und Verstärkungen der einzelnen Wirkmechanismen beider Substanzen und die gesundheitlichen Risiken nehmen zu. Möglicherweise erhöht der kombinierte Konsum das Risiko für alkoholbedingte Lebererkrankungen.

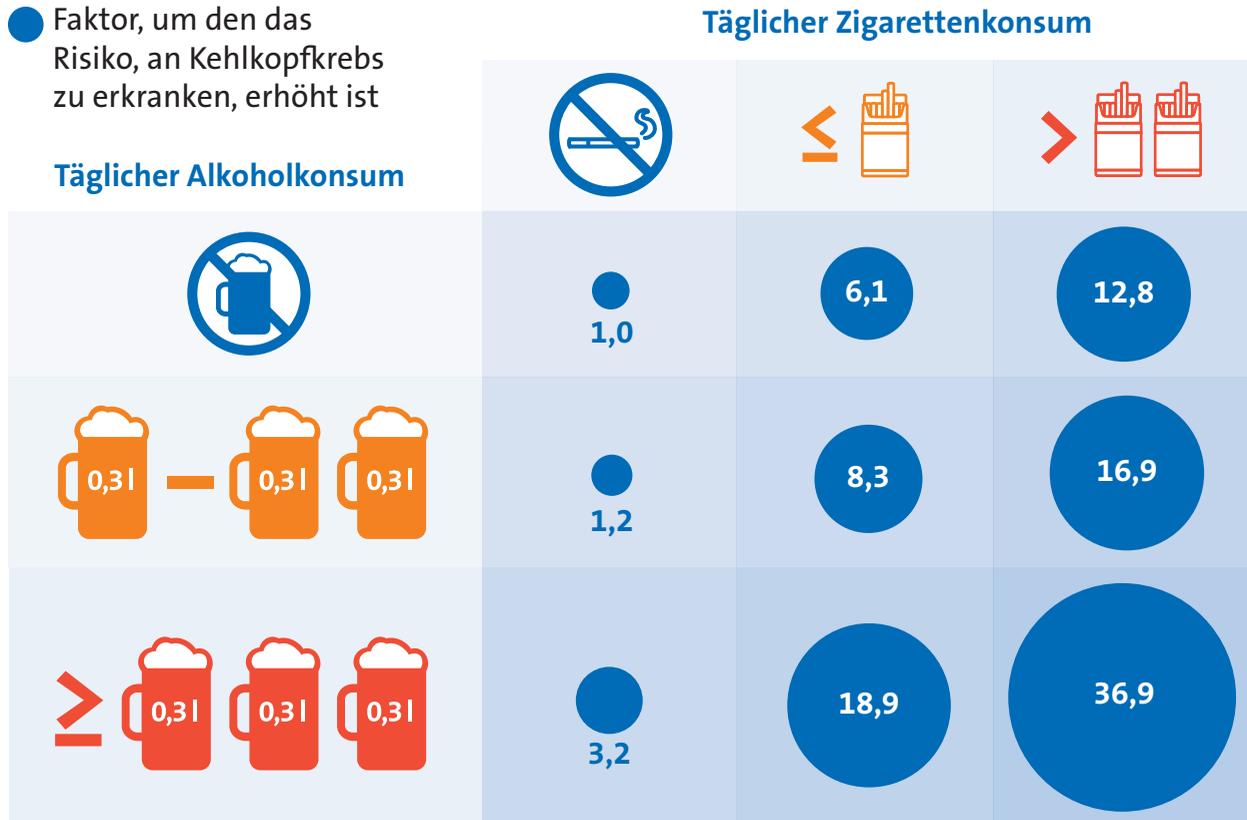
! Gleichzeitiger Tabak- und Alkoholkonsum verstärken sich gegenseitig in ihrer krebserzeugenden Wirkung. Dies betrifft insbesondere Krebs der Mundhöhle, des Rachens, des Kehlkopfes und der Speiseröhre.

Synergistische Wirkung von Alkohol und Rauchen bei der Krebsentstehung



☑ Gefährliches Zusammenwirken: Kombiniertes Konsum von Zigaretten und Alkohol erhöht das Krebsrisiko

- Faktor, um den das Risiko, an Kehlkopfkrebs zu erkranken, erhöht ist



Verstärkung des Abhängigkeitsrisikos

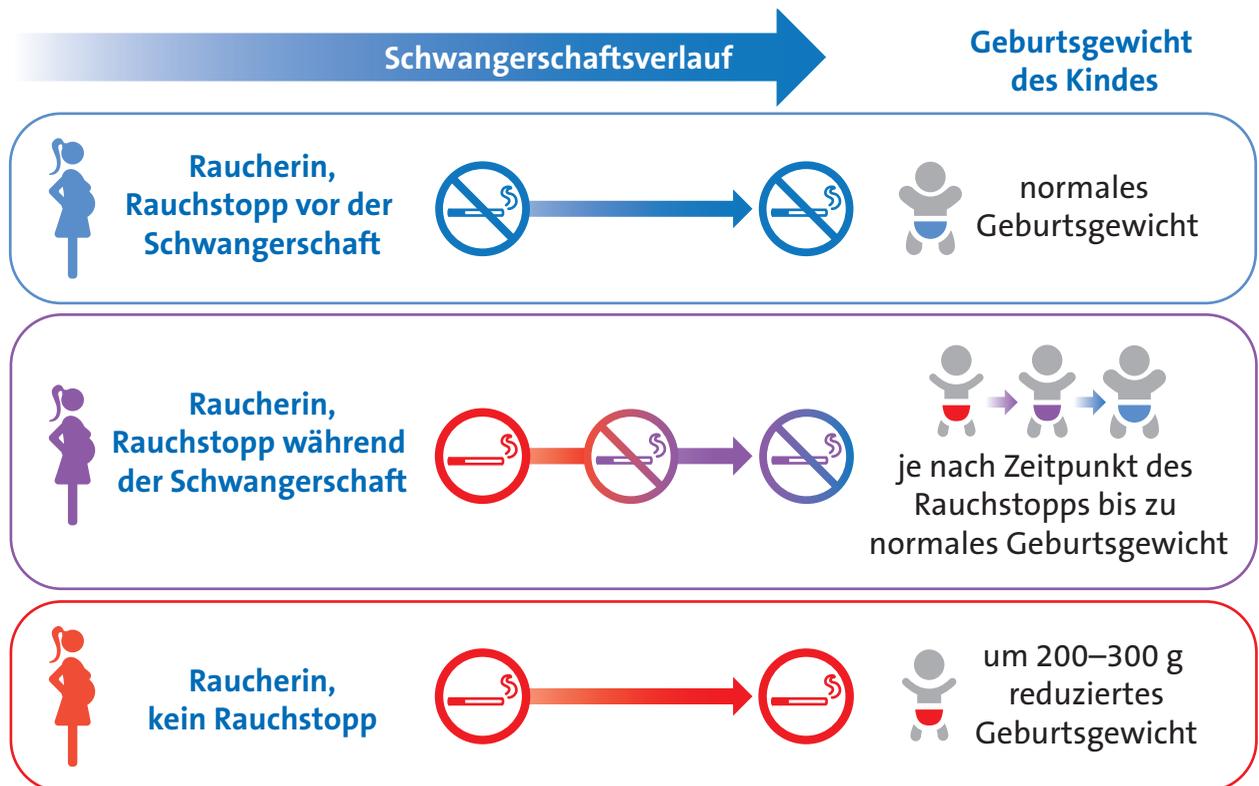
Werden Tabak und Alkohol gleichzeitig und regelmäßig konsumiert, kommt es zu einer sich gegenseitig verstärkenden Gewöhnung an die Suchtmittel. Die regelmäßige Kombination von Rauchen und Alkohol kann zu einer Konditionierung führen, wodurch der Suchtdruck verstärkt werden kann. Bei einer Tabakentwöhnung ist die Rückfallquote deutlich erhöht, wenn gleichzeitig Alkohol konsumiert wird.



Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft

Rauchen während der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen und schädigt das Ungeborene. Viele Substanzen aus dem Tabakrauch können die Funktion der Plazenta beeinträchtigen sowie über die Plazenta in den Blutkreislauf des Fetus gelangen und dessen Entwicklungsprozess stören. Mütterliches Passivrauchen während der Schwangerschaft verringert das Geburtsgewicht des Neugeborenen, erhöht das Risiko für eine Frühgeburt und möglicherweise für eine Fehlgeburt. Die schwache Studienlage lässt derzeit keine verlässlichen Aussagen zu möglichen Auswirkungen von E-Zigarettenkonsum während der Schwangerschaft auf Schwangerschaft und Fetus zu. Der Verzicht auf das Rauchen während der Schwangerschaft verringert die negativen Auswirkungen des Rauchens auf das Wachstum des Fetus deutlich.

▣ Vorteile eines Rauchstopps vor und während der Schwangerschaft für das Geburtsgewicht des Kindes



! Ein Rauchstopp vor – und auch noch während – der Schwangerschaft wirkt sich positiv auf die Gesundheit der Schwangeren und die Entwicklung des Ungeborenen aus.

Wirkungen des Tabakrauchs auf die Schwangerschaft und das Kind



Schädliche Wirkungen auf die Plazenta

- veränderte Zotten
- verengte Blutgefäße
- beeinträchtigte Zellverbindungen
- Mangelversorgung mit Sauerstoff
- beeinträchtigte Kollagenbildung
- entzündliche Prozesse



Schädliche Wirkungen auf den Fetus

- mangelhafte Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen
- Veränderungen der DNA



Folgen für die Schwangerschaft

- Extrauterinschwangerschaft
- Plazenta praevia
- vorzeitige Plazentaablösung
- vorzeitiger Blasensprung
- Frühgeburt
- Fehlgeburt*



Gestörte Entwicklungsprozesse

- erschwerte Entstehung und Aufrechterhaltung der Schwangerschaft
- gestörte Zellvermehrung und Zelldifferenzierung
- Wachstumsverzögerung
- beeinträchtigte Hirnentwicklung
- gestörte Steuerung von Atmung und Herzschlag
- beeinträchtigte Lungenstruktur



Folgen für das Kind

- verringertes Geburtsgewicht
- plötzlicher Kindstod
- verringerte Lungenfunktion
- Atemwegsbeschwerden
- Asthma
- Gesichtsspalten
- Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern*
- Leukämie in der Kindheit*
- Nikotinabhängigkeit bei Jugendlichen



* kausaler Zusammenhang wahrscheinlich

Passivrauchen schadet der Gesundheit

Passivrauchen erhöht das Risiko für Lungenkrebs und Schlaganfall um 20 bis 30 Prozent und steigert das Risiko, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erkranken und zu sterben. Passivrauchen während der Schwangerschaft schadet Mutter und Kind.

! Beim Passivrauchen werden dieselben Schadstoffe eingeatmet wie beim aktiven Rauchen

Kinder sind durch Passivrauchen besonders gefährdet

Kinder haben eine höhere Atemfrequenz und ein weniger effizientes Entgiftungssystem als Erwachsene und sind daher besonders empfindlich gegenüber den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens. Bei Säuglingen erhöht Passivrauchen das Risiko, durch plötzlichen Kindstod zu sterben. Bei Kleinkindern und älteren Kindern sind vor allem die Atemwege betroffen. Möglicherweise haben eine vorgeburtliche Tabakrauchexposition und Passivrauchen im Kindesalter gesundheitliche Folgen bis ins Jugend- und Erwachsenenalter.

||| Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens im Kindesalter



plötzlicher Kindstod



geringes Geburtsgewicht
bei Passivrauchen der Mutter
während der Schwangerschaft



Leukämie in der Kindheit*
bei elterlichem Rauchen

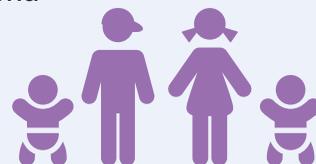


Mittelohrentzündung



Beeinträchtigungen der Lunge

- Atemwegsbeschwerden
- Infektionen der unteren Atemwege
- pfeifende Atemgeräusche*
- verschlechterte Lungenfunktion*
- Asthma*



*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich

! Passivrauchen verursacht einige, zum Teil schwere, Erkrankungen. Ein besonderes Risiko birgt eine sehr starke Belastung über einen längeren Zeitraum.

Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens bei Erwachsenen

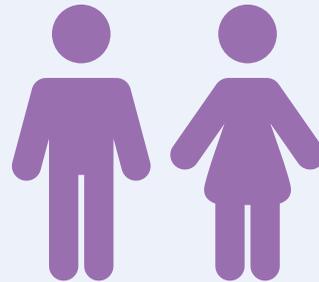


Atemwege

- Reizung der Nasenschleimhaut
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- verschlechterte Lungenfunktion*
- Asthma*

bei Asthma-Erkrankten

- verschlechterte Asthmakontrolle*
- verschlechterte Lungenfunktion*



Herz-Kreislauf-System

- koronare Herzerkrankung
- Schlaganfall



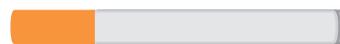
Krebserkrankungen

- Lungenkrebs
- Rachenkrebs*
- Kehlkopfkrebs*
- Brustkrebs*
- Gebärmutterhalskrebs*



Stoffwechsel

- Typ-2-Diabetes*



*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich

Kalter Rauch (Thirdhand Smoke)

Tabakrauch lagert sich auf Oberflächen ab und von dort werden Schadstoffe wieder in die Raumluft abgegeben (kalter Rauch, Thirdhand Smoke). Menschen können diese Rückstände aus dem Tabakrauch, darunter auch Nikotin, aus der Luft und von Oberflächen über die Lunge, den Mund und die Haut aufnehmen. Bislang wurden 26 gesundheitsschädliche Substanzen in kaltem Tabakrauch nachgewiesen. Studien deuten darauf hin, dass kalter Tabakrauch möglicherweise gesundheitsgefährliche Effekte haben könnte. Nicht nur Nikotin aus Tabakrauch, sondern auch im Aerosol von E-Zigaretten enthaltenes Nikotin lagert sich auf Oberflächen ab.

Mögliche Gesundheitsgefahren durch kalten Tabakrauch

Zellversuche



Schädigung der Erbsubstanz (DNA)



Schädigung von Zellen



veränderte Zellfunktionen

Tierversuche



erhöhtes Lungenkrebsrisiko



Beeinträchtigung der Wundheilung

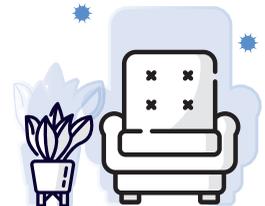


verändertes Immunsystem

Studien am Menschen

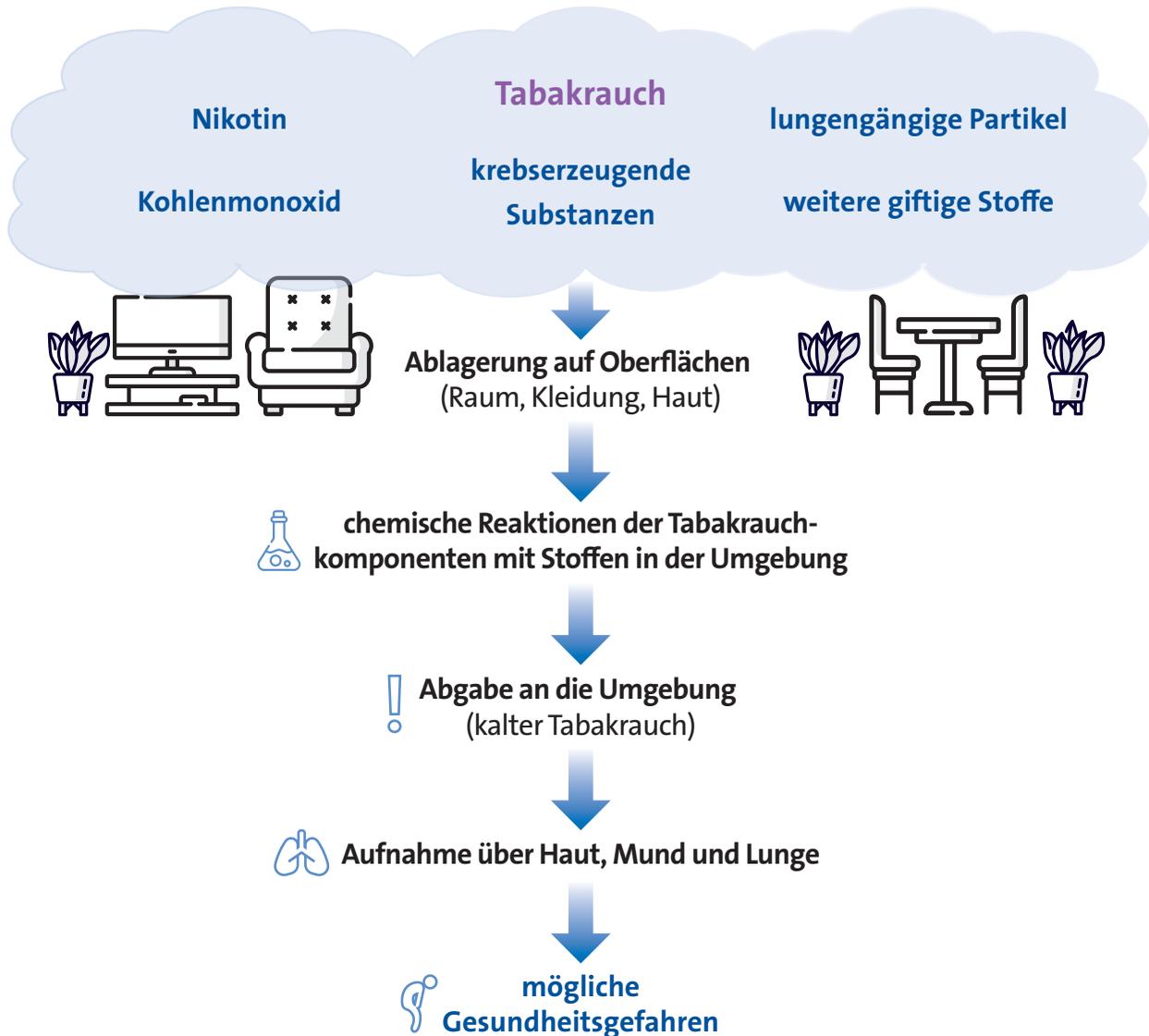


veränderte Zellfunktionen



! Kalter Rauch ist ein potenzielles Gesundheitsrisiko, dessen Ausmaß derzeit noch unklar ist.

II Entstehung von kaltem Tabakrauch und mögliche Gesundheitsgefahren



! Schadstoffe aus kaltem Rauch können in Innenräumen über Monate und Jahre vorhanden sein.

E-Zigarettengebrauch birgt Gesundheitsrisiken, insbesondere für nichtrauchende Menschen, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Für die meisten Inhaltsstoffe des E-Zigarettenaerosols sind gesundheitsschädliche Wirkungen bei Inhalation nicht untersucht. Für manche der zugesetzten Aromen ist jedoch bekannt, dass sie bei Inhalation schädlich sind. Mehrere Substanzen, die beim Erhitzen des Liquids entstehen, sind krebs-erzeugend oder stehen im Verdacht Krebs zu erzeugen.

▣ Gesundheitsgefahren durch den Konsum von E-Zigaretten



Nikotin

- macht abhängig
- Vergiftungen, vor allem bei Kindern
- **bei Jugendlichen***: beeinträchtigt die Gehirnentwicklung
- **in der Schwangerschaft***: schädigt Ungeborenes



Grundsubstanzen des Liquids

- Propylenglycol und Glycerin: erzeugen beim Erhitzen gesundheitsschädliche Substanzen
- Aromen: Wirkung bei Inhalation für die meisten Aromen unbekannt, manche sind gesichert gesundheitsschädlich

*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich



Kurzfristige Wirkung

- erhöhte Herzfrequenz
- erhöhter Blutdruck
- versteifte Arterien



Vorübergehende Beschwerden

- Reizung von Mund und Rachen
- Kopfschmerzen
- Husten
- Übelkeit



Langfristige Gesundheitsrisiken

- unbekannt
- mögliche schädliche Wirkung auf Herz-Kreislauf-System und Atemwege, mögliches Krebsrisiko



Durch Fehlfunktion des Gerätes

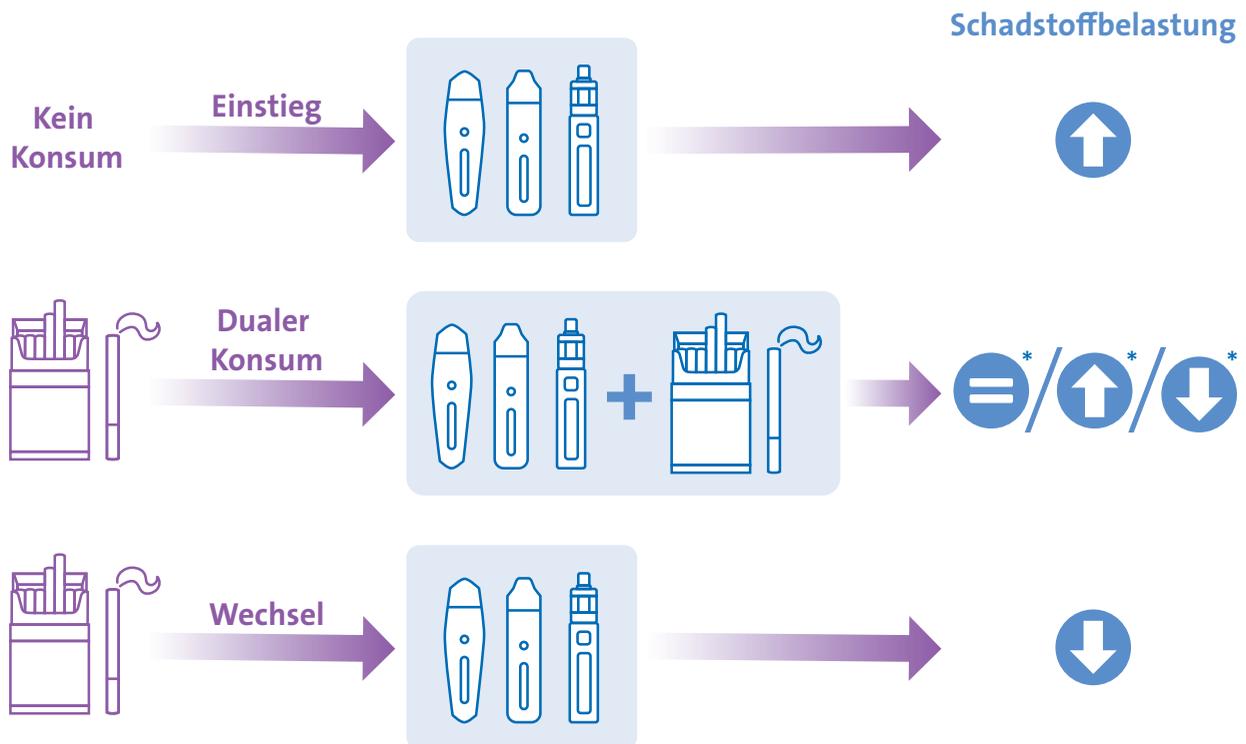
- Verletzungen
- Verbrennungen

! Der Konsum von E-Zigaretten belastet den Körper mit Schadstoffen. Der vollständige Umstieg von Zigaretten auf E-Zigaretten kann die Schadstoffbelastung reduzieren. Dies kann nicht automatisch mit einem geringeren Gesundheitsrisiko gleichgesetzt werden.

Gesundheitliche Vorteile für Rauchende nach dem Umstieg sind nicht belegt

Ein langfristiger gesundheitlicher Vorteil durch den vollständigen Umstieg von Tabak- auf E-Zigaretten ist bislang nicht erwiesen. Studien deuten darauf hin, dass E-Zigaretten-Konsumierende mit bestimmten Schadstoffen geringer belastet sind als Rauchende. Allerdings steigen die meisten Rauchenden nicht komplett auf E-Zigaretten um, sondern rauchen weiterhin auch Zigaretten (dualer Konsum). Eine deutliche Reduktion der Schadstoffbelastung ist jedoch nur bei einem vollständigen Umstieg belegt.

Veränderung der Schadstoffbelastung bei E-Zigarettenkonsum in Abhängigkeit von vorherigem oder gleichzeitigem Zigarettenkonsum



*unklare Evidenz zur Veränderung der Schadstoffbelastung

Tabakerhitzer gefährden die Gesundheit und machen abhängig

Die langfristige Gesundheitsgefährdung durch Tabakerhitzer, insbesondere das Krebsrisiko, ist derzeit unklar, da aussagekräftige Langzeitstudien fehlen.

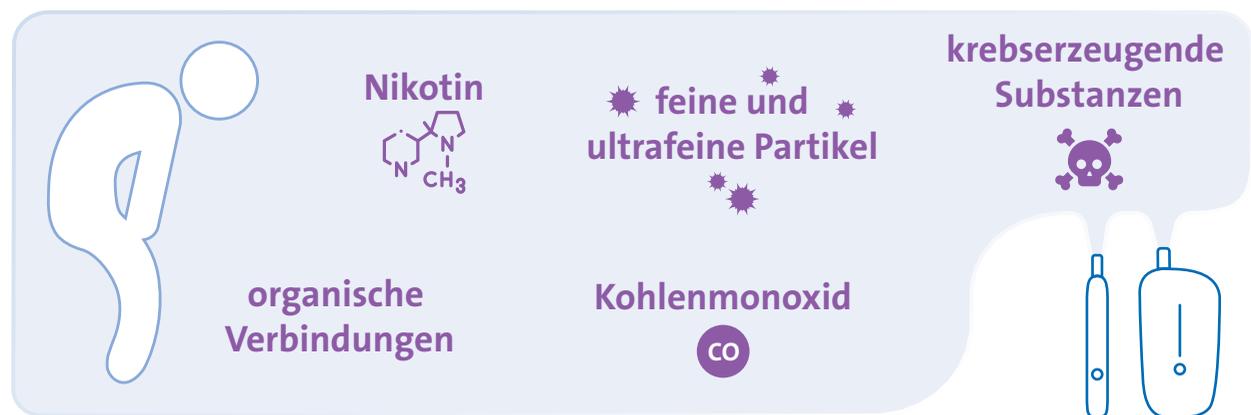
Aus dem Aerosol von Tabakerhitzern werden schädliche und krebserzeugende Substanzen in den Körper aufgenommen. Der Gebrauch von Tabakerhitzern kann abhängig machen und dem Atemwegs- und Herz-Kreislauf-System schaden. Die Nutzung von Tabakerhitzern während der Schwangerschaft ist möglicherweise mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko für Mütter und Neugeborene verbunden.

! Auch wenn das Aerosol von Tabakerhitzern weniger Schadstoffe enthält als Tabakrauch, gefährden die Produkte die Gesundheit und machen abhängig. Nichtraucher sollten sie nicht verwenden.

Belastung Dritter durch Emissionen von Tabakerhitzern

Bei der Nutzung von Tabakerhitzern gelangen Schadstoffe in die Umgebungsluft, darunter auch krebserzeugende Substanzen und Nikotin. Nichtkonsumierende können Schadstoffe aus der Raumluft in den Körper aufnehmen. Langfristige Gesundheitsrisiken sind nicht auszuschließen.

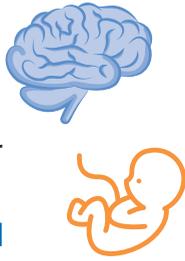
Belastung von Nichtkonsumierenden durch Schadstoffe im Aerosol von Tabakerhitzern



▮ Bislang bekannte Gesundheitsgefahren durch den Gebrauch von Tabakerhitzern

Nikotin

- macht abhängig
- **bei Jugendlichen***:
Beeinträchtigung der Gehirnentwicklung
- **bei Konsum während der Schwangerschaft***:
Beeinträchtigung der Gehirn- und Lungenentwicklung des Ungeborenen und Erhöhung des Risikos für Früh- und Totgeburten



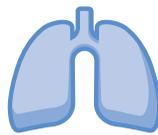
Herz-Kreislauf-System

- kurzfristige Erhöhung des Blutdrucks
- Beeinträchtigung der Funktion der Blutgefäße
- möglicherweise Beeinträchtigung der Funktion der Blutgefäßinnenwand



Lunge

- kurzfristige Beeinträchtigung der Lungenfunktion
- Beeinträchtigung der Funktion von Lungenzellen
- eosinophile Pneumonie**



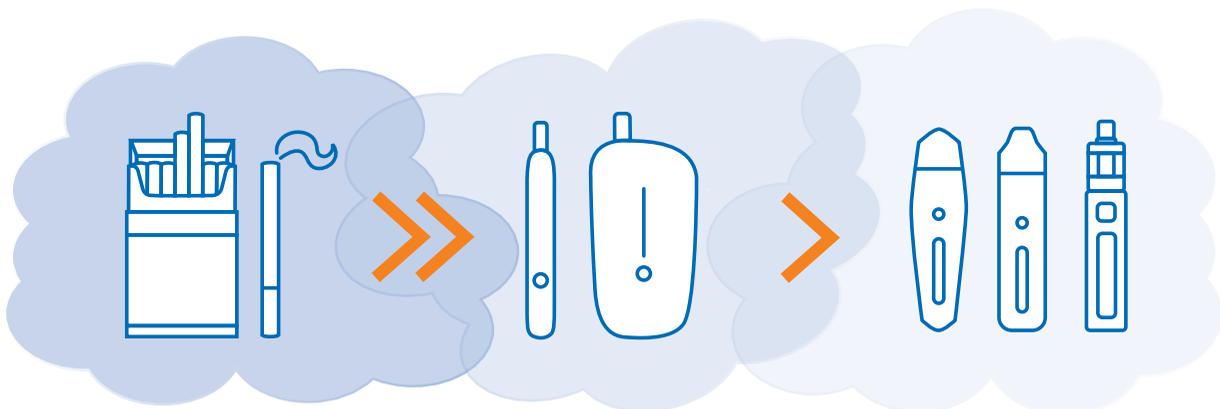
weitere Schädigungen

- oxidativer Stress
- Beeinträchtigung der Ablesung von Genen
- Schädigung von Zellen
- Förderung von Entzündungen
- möglicherweise Schädigung der Leber



*wahrscheinlich **bislang nur Fallberichte

▮ Schadstoffmengen im Zigarettenrauch sowie im Aerosol von Tabakerhitzern und E-Zigaretten



Gesundheitsgefährdung durch Nikotinbeutel (Nikotinpouches)

Es gibt noch keine gesicherten Daten, um das Gesundheitsrisiko von Nikotinpouches abzuschätzen

Nikotinbeutel werden von der Tabakindustrie als unkomplizierte und diskrete Alternative zu herkömmlichen Tabakprodukten vermarktet. Da kein Tabak enthalten ist und beim Konsum von Nikotinbeuteln keine Verbrennungsprozesse stattfinden, kann davon ausgegangen werden, dass beim Konsum von Nikotinbeuteln eine geringere Gesundheitsgefährdung besteht als beim Konsum von Tabakprodukten, die geraucht werden.

Bei vielen Nikotinbeuteln fehlt eine klare Kennzeichnung des Nikotingehalts, der zum Teil nur durch unspezifische Adjektive wie „medium“ oder „strong“ angegeben wird. In einigen Produkten wurden bedenklich hohe Nikotingehalte festgestellt, die zu einer Abhängigkeit führen können und ein Gesundheitsrisiko darstellen.

Zudem wurden in Nikotinbeuteln tabakspezifische Nitrosamine nachgewiesen – eine Gruppe chemischer Verbindungen, die als krebserzeugend eingestuft sind.

! Jede Form des Nikotinkonsums bedeutet für Personen, die bisher weder geraucht noch anderweitig Nikotin konsumiert haben, ein erhöhtes Gesundheitsrisiko.



In Deutschland dürfen Nikotinbeutel nicht verkauft werden. Obwohl sie in Deutschland nicht legal erhältlich sind, haben laut einer europäischen Umfrage aus dem Jahr 2023 drei Prozent der Deutschen schon einmal Nikotinbeutel konsumiert.



Besonders unter Jugendlichen sind Nikotinbeutel verbreitet. Rund jeder siebte Schüler und jede zehnte Schülerin im Alter von 16 bis 17 Jahren hat schon einmal Nikotinbeutel konsumiert.

15%



10%



Mögliche Gesundheitsrisiken durch den Konsum von Nikotinbeuteln



Nikotin



Abhängigkeit

- körperlich und psychisch



Entwicklungsbeeinträchtigungen

- bei Jugendlichen*: beeinträchtigt die Gehirnentwicklung
- in der Schwangerschaft*: schädigt Ungeborenes



Mundgesundheit

- Beeinträchtigung der Mundschleimhaut und des Zahnfleischs**



Vergiftungserscheinungen

- Überdosierung durch Nikotin möglich



Insbesondere für Kinder kann eine Nikotinvergiftung lebensbedrohlich sein.



Herz-Kreislaufsystem

akut

- erhöhte Herzfrequenz
- erhöhter Blutdruck
- Versteifung der Blutgefäße

langfristig

- möglicherweise erhöhtes Risiko für Bluthochdruck, Arteriosklerose und Herzinfarkt**

*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich **möglicherweise durch Nikotin verursacht



Tabakspezifische Nitrosamine

- krebserzeugend

Tabakspezifische Nitrosamine entstehen aus Tabakalkaloiden während der Trocknung und Verarbeitung von Tabak. Wenn das den Nikotinbeuteln zugesetzte Nikotin aus Tabakextrakten gewonnen wird, können Spuren von tabakspezifischen Nitrosaminen enthalten sein.

! Nikotinvergiftungen können insbesondere bei Kindern lebensbedrohlich sein. Daher gehören Nikotinbeutel nicht in die Hände von Kindern.



3

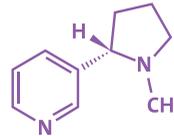
Abhängigkeit und Entwöhnung



Wirkungen von Nikotin auf den Körper

Nikotin ist eine chemische Verbindung, die zu den Alkaloiden zählt. In Tabakpflanzen (*Nicotiana tabacum*) kommt sie in hohen Konzentrationen vor. Die zu den Nachtschattengewächsen gehörenden Pflanzen schützen sich mit dem Nervengift vor Fressfeinden wie Insekten.

! Nikotin ist eine psychoaktive Substanz mit hohem Abhängigkeitspotenzial.



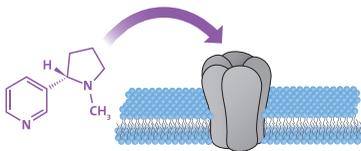
Nikotin wirkt auf das Nervensystem, indem es an bestimmte Rezeptoren bindet und dadurch die Freisetzung von Botenstoffen bewirkt.

In größeren Mengen ist Nikotin giftig. Vergiftungserscheinungen reichen dosisabhängig von Übelkeit über Atemnot bis – in seltenen Fällen – zum Tod.

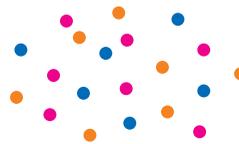
Nikotin gelangt am schnellsten und effektivsten über die Lunge (Inhalation) in den Körper und erreicht so das Gehirn innerhalb von 15 bis 20 Sekunden. Mit jeder Zigarette werden ein bis zwei Milligramm Nikotin aufgenommen. E-Zigaretten und Tabakerhitzer können Nikotin ähnlich effektiv abgeben wie Zigaretten.

Nikotin erhöht das Risiko für verschiedene Erkrankungen. Nikotin hat ein eigenes Schadenspotenzial, ist aber nicht die Hauptursache der Folgeerkrankungen des Rauchens.

Wirkung von Nikotin



Bindung von Nikotin an nikotinerge Acetylcholinrezeptoren



Freisetzung verschiedener Botenstoffe u. a. Adrenalin, Dopamin, Serotonin, Acetylcholin und Noradrenalin



psychische und physische Wirkung

III Akute und langfristige Wirkungen von Nikotin im Körper



Akute Toxizität (dosisabhängig)

- Übelkeit
- Erbrechen
- Durchfall
- erhöhter Speichelfluss
- Atemnot
- verlangsamte Herzschlagfrequenz
- epileptische Anfälle
- Tod



Akute Auswirkungen

- verbesserte Konzentration und Reaktionszeit
- gesteigerter Blutdruck
- gesteigerte Herzfrequenz
- verengte Blutgefäße in Haut und Herzkranzgefäßen
- erweiterte Blutgefäße im Muskel



Abhängigkeit

- Toleranzentwicklung
- Konditionierung auf äußere Reize und Emotionen
- Entzugssymptome



Langfristige Auswirkungen*

- gefördertes Wachstum von Tumoren
- verstärkt Entwicklung von Atherosklerose
- negative Auswirkung auf den Cholesterinspiegel
- geförderte Insulinresistenz
- gestörte Wundheilung
- bei Personen mit Herzkrankheiten erhöhtes Risiko für akute kardiovaskuläre Ereignisse

Langfristige und anhaltende Wirkung des Nikotinkonsums in sensiblen Phasen des Heranwachsens*



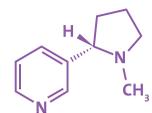
Fetus/Säugling (bei Konsum durch die Mutter)

- gestörte Lungenentwicklung
- gestörte Hirnentwicklung
- veränderte Gehirnstruktur
- Verhaltensauffälligkeiten
- beeinträchtigte Lernfähigkeit



Jugendliche/junge Erwachsene (aktiver Konsum)

- beeinträchtigte Hirnreifung
- verringerte Lernfähigkeit
- erhöhte Ängstlichkeit
- erhöhte Impulsivität



*kausaler Zusammenhang möglich

Nikotin hat ein hohes Suchtpotenzial und macht körperlich und psychisch abhängig

Nikotin bindet im Gehirn an bestimmte Rezeptoren und löst die Ausschüttung von Dopamin und anderen Botenstoffen aus, was ein Wohlgefühl erzeugt und weiteren Konsum fördert. Bei regelmäßigem Tabakkonsum entstehen immer mehr Nikotinrezeptoren und größere Mengen Nikotin sind nötig, um die gleiche Wirkung zu erzielen oder Entzugssymptome zu

Diagnosekriterien für das Bestehen einer Nikotinabhängigkeit nach ICD-10

Eine Abhängigkeit besteht, wenn während des vergangenen Jahres mindestens drei der folgenden Kriterien gleichzeitig vorlagen:

Ein starkes Verlangen oder ein Zwang, Nikotin zu konsumieren



Schwierigkeiten, den Beginn, die Beendigung und die Menge des Konsums zu kontrollieren



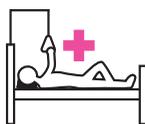
Toleranzentwicklung: Es sind zunehmend größere Mengen Nikotin notwendig, um eine Wirkung zu erzielen



Ein körperliches Entzugssyndrom, wenn kein oder weniger Nikotin konsumiert wird



Fortgesetzter Konsum, obwohl Folgeschäden bestehen



Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Nikotinkonsums



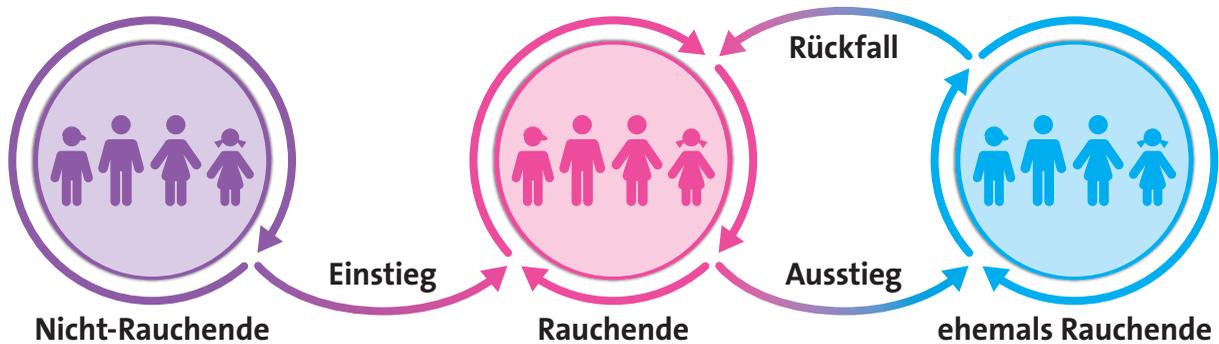
! Je jünger eine Person beim Einstieg in den Nikotinkonsum ist, umso größer ist das Risiko, abhängig zu werden.

vermeiden – eine körperliche Abhängigkeit ist entstanden. Bleibt das Nikotin aus, treten Entzugserscheinungen mit Symptomen wie Reizbarkeit, schlechte Stimmung, Unruhe und Angst auf. Die psychische Abhängigkeit entsteht durch die Verknüpfung des Konsums mit bestimmten Situationen (Konditionierung). Während körperliche Entzugssymptome nach wenigen Wochen abklingen, bleibt die Konditionierung oft über Jahre bestehen. Das häufigste und am längsten anhaltende Symptom ist das starke Verlangen nach Nikotin (Suchtdruck, Craving).

▣ Mögliche Risikofaktoren für die Entwicklung einer Tabakabhängigkeit und Faktoren, die das Weiterrauchen und den Rauchausstieg fördern

Risikofaktoren für die Entwicklung einer Tabakabhängigkeit

- psychische Erkrankungen
- Gebrauch von Drogen
- Einfluss von Rauchenden in der Familie und im Freundeskreis
- niedriger Sozialstatus
- leichte Verfügbarkeit von Zigaretten
- Tabakmarketing
- genetische Faktoren

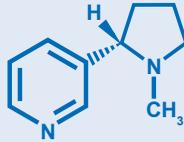


Faktoren, die das Weiterrauchen fördern

- Gefühl der Erleichterung
- positives Selbstbild als rauchende Person
- Gewichtskontrolle
- Stress
- Gewohnheit

Faktoren, die den Rauchausstieg fördern

- Kosten des Konsums
- gesundheitliche Folgen des Konsums
- unterstützendes Umfeld
- Zugang zu Entwöhnungsangeboten
- rauchfreie Umwelt



Psychische Abhängigkeit:
Konditionierung führt dazu, dass bestimmte **Reize und Situationen** das Verlangen nach Nikotin auslösen (**Suchtdruck**).



Beginn
des Nikotinkonsums



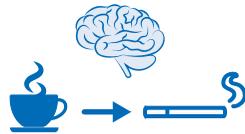
Nikotin bindet an
Nikotinrezeptoren im Gehirn



Im Belohnungszentrum
werden Dopamin und andere
Botenstoffe ausgeschüttet



Wohlgefühl und
subjektive Konzentrationssteigerung

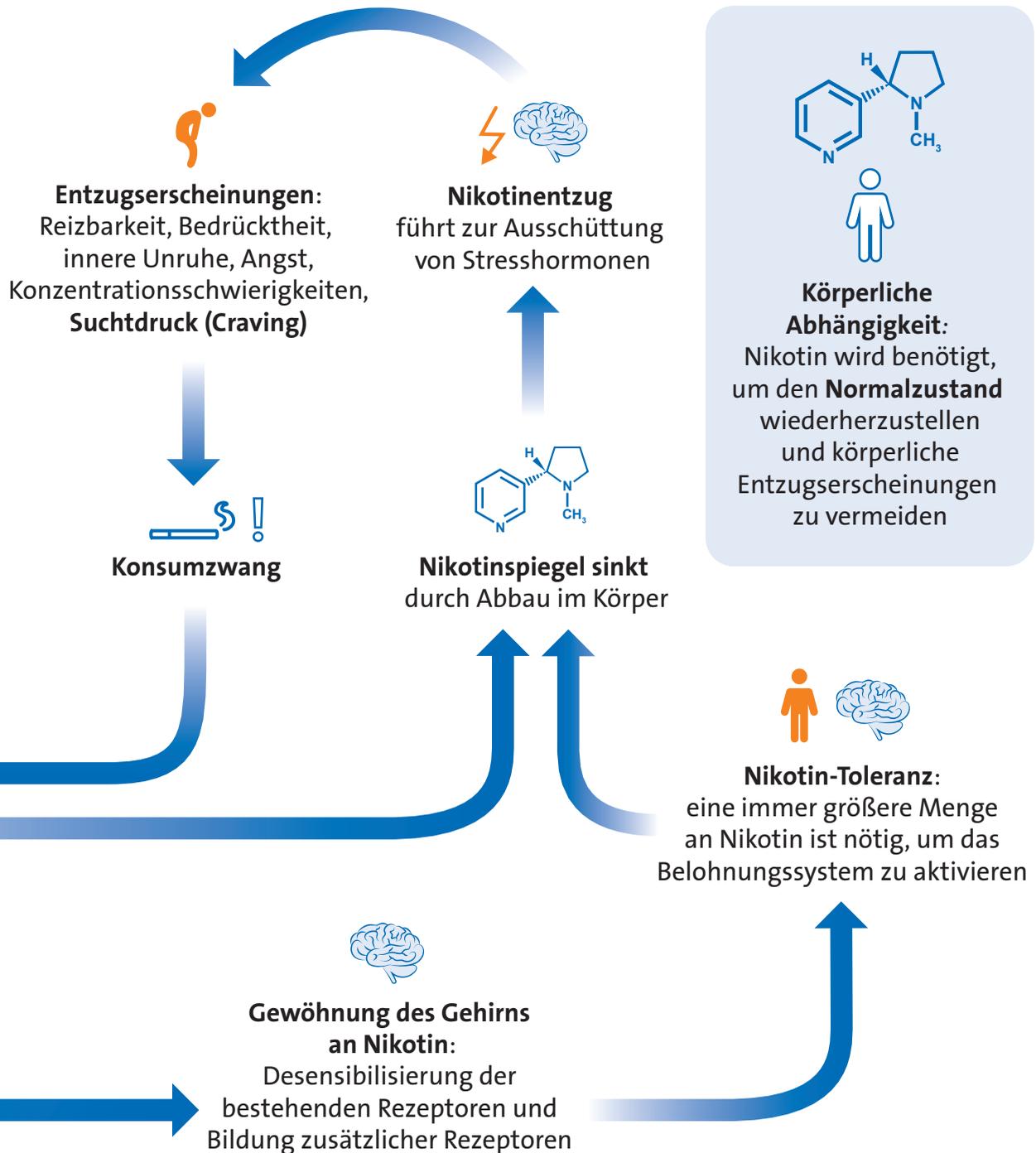


Konditionierung:
neue Nervenverschaltungen
entstehen



Assoziation von Nikotinkonsum
mit Situationen und Reizen,
z.B. Kaffeegeruch





Die Mehrheit der Rauchenden hat irgendwann schon einmal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Im Jahr 2024 versuchten rund acht Prozent der Rauchenden mindestens einen Rauchstopp.

Ein Rauchstopp lohnt sich immer – in jedem Alter

Ein Rauchstopp steigert die Lebensqualität und kann das Leben um bis zu zehn Jahre verlängern. Auch im höheren Alter lohnt sich der Ausstieg: Gesundheitsrisiken lassen sich senken und Krankheitsverläufe von schon bestehenden Erkrankungen positiv beeinflussen.

Nikotinkonsum führt zu einer starken körperlichen und psychischen Abhängigkeit – der Rauchstopp gelingt daher oft nicht beim ersten Versuch. Zur Unterstützung eines Rauchstoppversuchs werden in Deutschland evidenzbasierte Methoden entsprechend der S3-Leitlinie empfohlen, die allerdings nur von wenigen Rauchenden genutzt werden. Ausstiegswilligen sollte die gesamte Bandbreite evidenzbasierter Tabakentwöhnungstherapien angeboten werden. Die entstehenden Kosten sollten von den Krankenkassen übernommen werden, da Unterstützung beim Rauchstopp die Wahrscheinlichkeit für einen erfolgreichen Ausstieg erhöht.

III Therapeutische Maßnahmen zur Tabakentwöhnung und Empfehlungen entsprechend der S3-Leitlinie zur Tabakentwöhnung von 2021. Die S3-Leitlinie ist 2025 in Überarbeitung.

Empfohlene Maßnahmen (Wirksamkeit gilt als ■ erwiesen / ■ nicht eindeutig erwiesen)

- Kurzberatung in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung
- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen
- Nikotinersatztherapie (z. B. Nikotinkaugummi, -inhaler, -lutschtablette)
- Medikamentöse Therapie (Vareniclin, Bupropion)
- Telefonische Beratung
- Qualitätsgesicherte digitale Programme und Selbsthilfematerialien
- Hypnotherapie (kann angeboten werden)

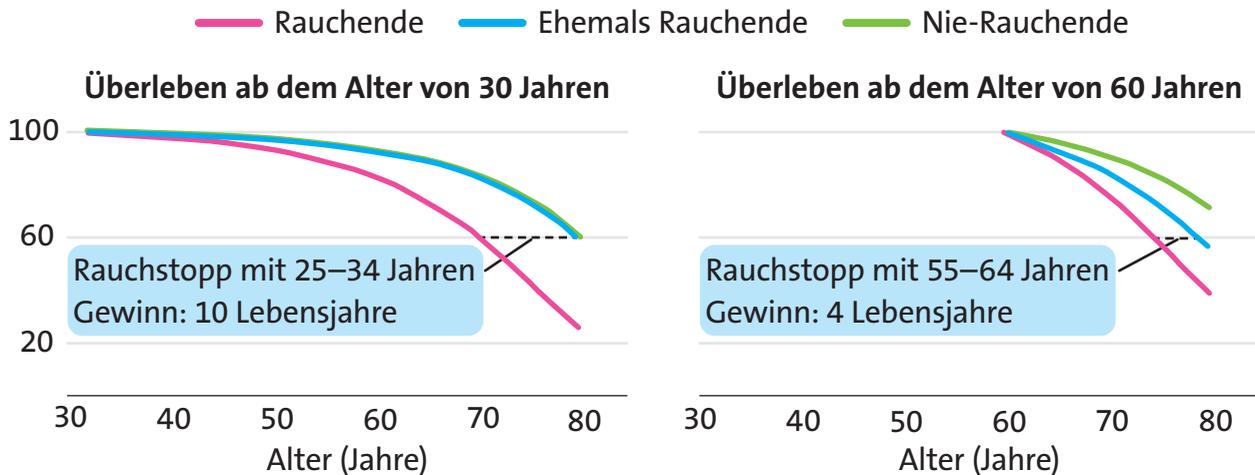


Nicht empfohlene Maßnahmen

■ E-Zigarette

■ Akupunktur

Überlebensraten von Rauchenden und ehemals Rauchenden entsprechend dem Alter zum Zeitpunkt des Rauchstopps im Vergleich zu Nie-Rauchenden. Überleben ab dem Alter von 30 und 60 Jahren in Prozent



Gesundheitliche Verbesserungen nach einem Rauchstopp





4

Verbreitung von Konsum und Passivrauchen



Entwicklung des Tabakkonsums

Seit vielen Jahren sinkt der Anteil Raucher in der Bevölkerung. Es gibt immer mehr Menschen, die niemals geraucht haben, und immer weniger, die täglich rauchen.

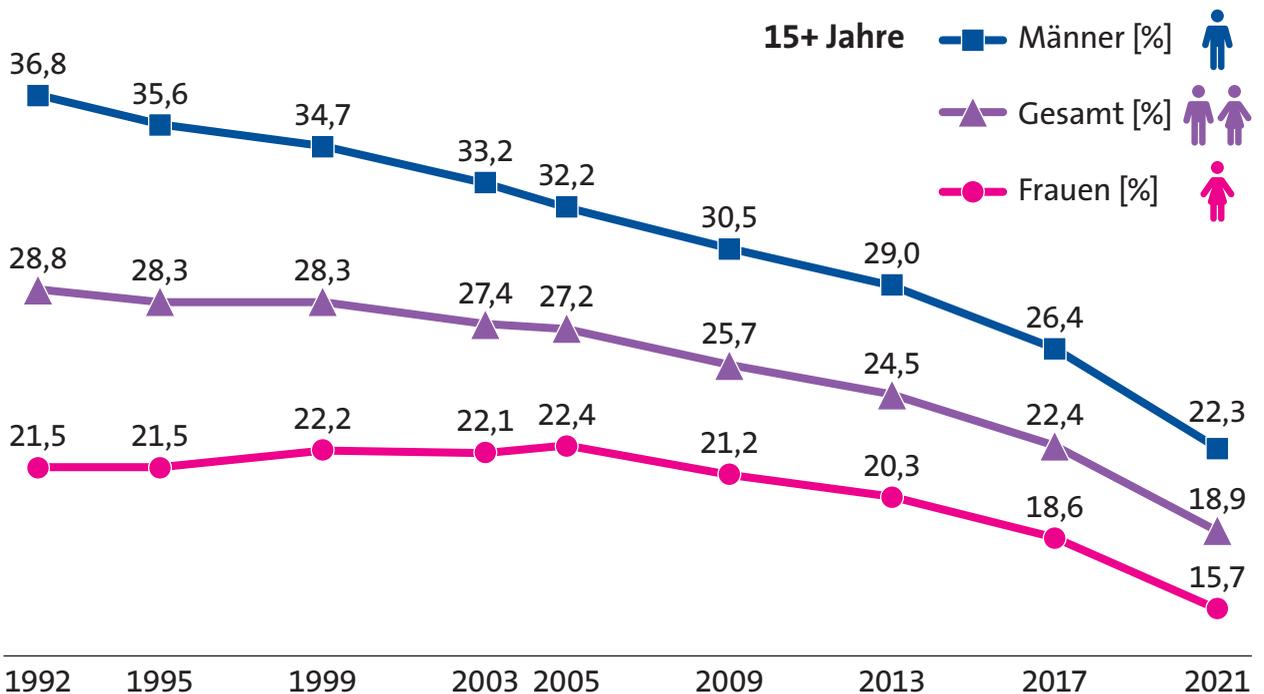
Auch bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen ist das Rauchen rückläufig: Während vor 20 Jahren noch über 20 Prozent der Jugendlichen rauchten, waren es im Jahr 2023 rund 7 Prozent. Der Anteil rauchender junger Männer im Alter von 18 bis 25 Jahren ist langfristig

ebenfalls gesunken, stagniert jedoch seit 2015 bei etwa 34 Prozent. Bei den rauchenden jungen Frauen hat sich der Rückgang weiter fortgesetzt und der Anteil lag im Jahr 2023 bei rund 18 Prozent.

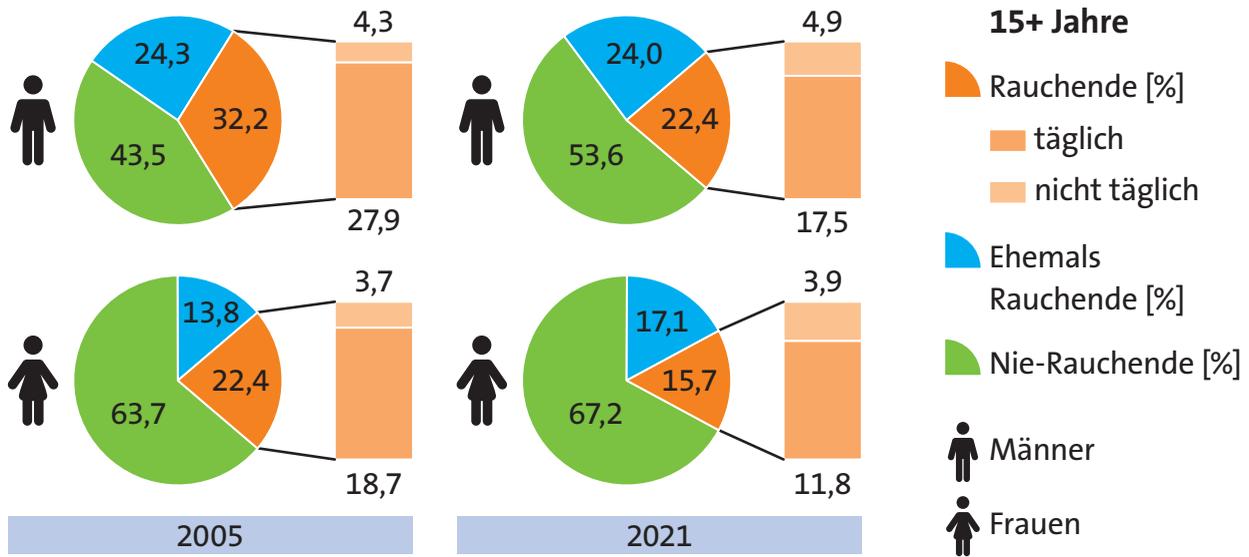
Das Rauchverhalten von Männern und Frauen hat sich zunehmend angeglichen. Anfang des 20. Jahrhunderts rauchten vorwiegend Männer, nach dem Zweiten Weltkrieg begannen immer mehr Frauen zu rauchen.

Entwicklung der Anteile von Rauchenden im Alter von 15 Jahren und älter.

Daten: Mikrozensus

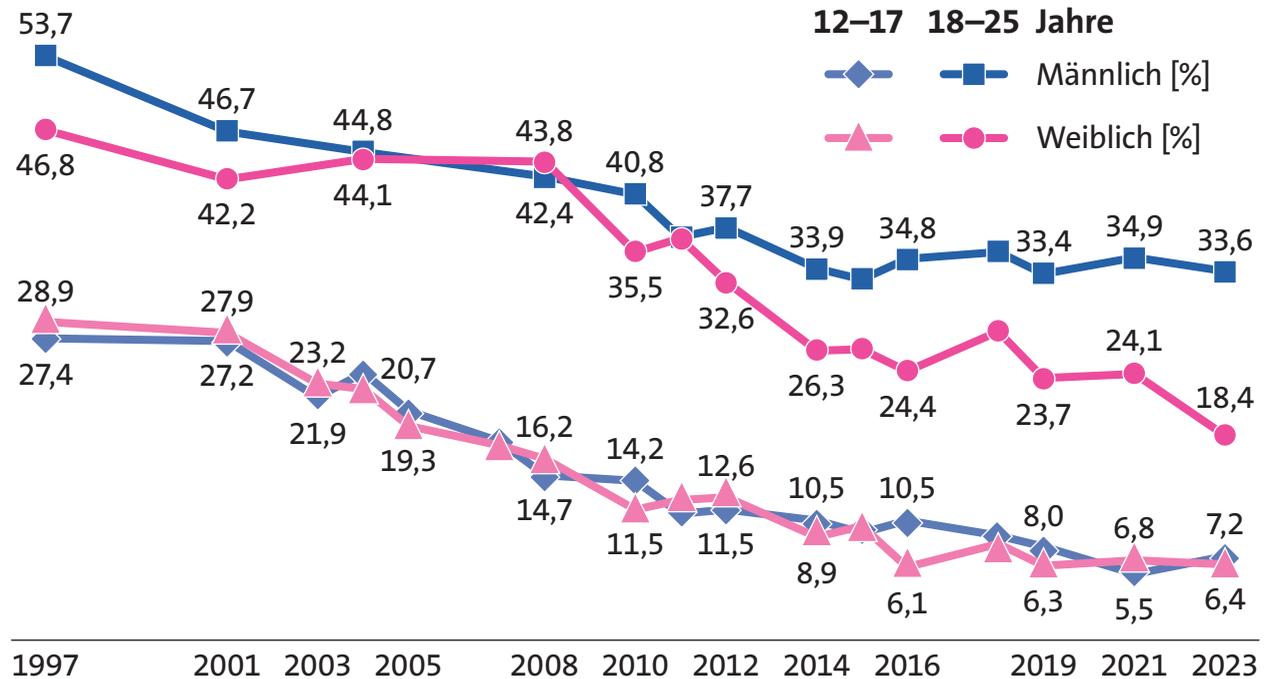


Anteile von Rauchenden (täglich, nicht täglich), ehemals Rauchenden und Nie-Rauchenden im Alter von 15 Jahren und älter. Daten: Mikrozensus 2005 und 2021



Entwicklung der Anteile rauchender 12- bis 17- und 18- bis 25-Jähriger. Daten: Drogenaffinitätsstudie

Daten: Drogenaffinitätsstudie



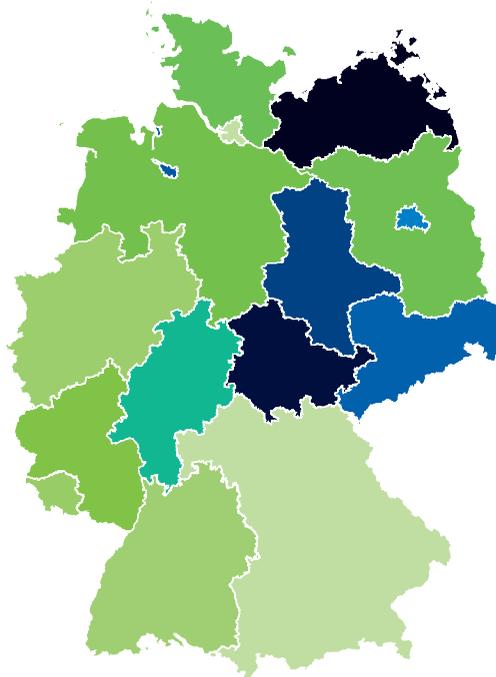
4.2 Rauchen bei Erwachsenen

Mehr als jede vierte erwachsene Person in Deutschland raucht. In allen Altersgruppen ist der Anteil Rauchender bei Männern größer als bei Frauen. Unter jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 29 Jahren gibt es die meisten rauchenden Personen: Über 40 Prozent der Männer und rund 30 Prozent der Frauen rauchen in dieser Altersgruppe. Mit zunehmendem Alter sinken die Anteile von Rauchenden.

Im Norden und Osten Deutschlands rauchen tendenziell mehr Menschen als im Süden und Westen: Die Anteile Rauchender sind in Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Berlin, Sachsen und Thüringen größer als in Bayern, Baden-Württemberg, im Saarland und in Nordrhein-Westfalen. Diese regionalen Unterschiede im Rauchverhalten bestehen sowohl bei Männern als auch bei Frauen.

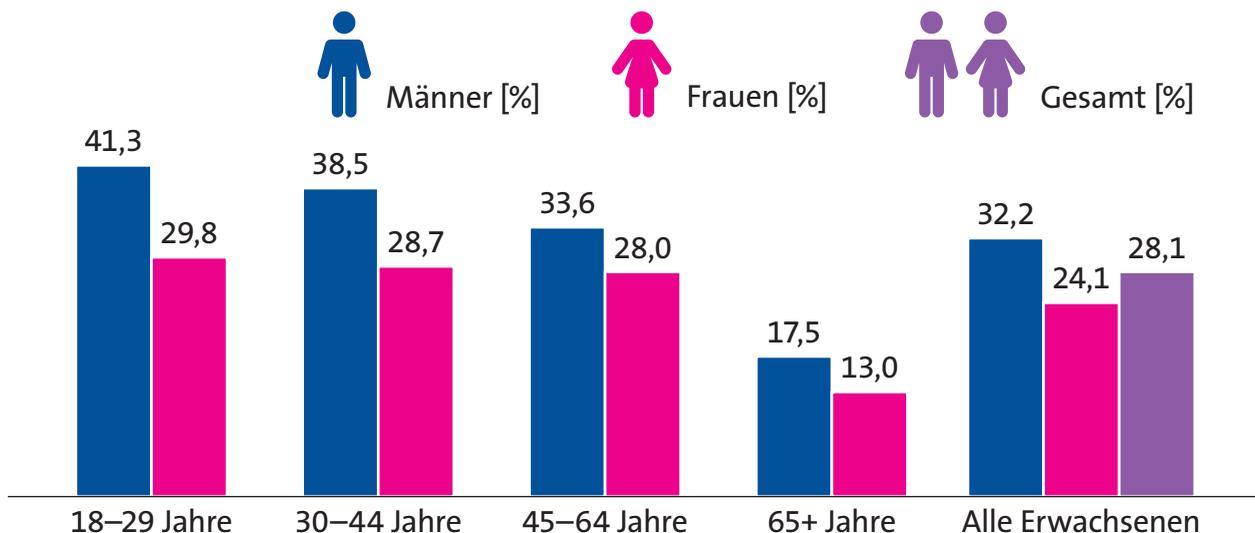
Anteile von Rauchern im Alter von 18 Jahren und älter nach Bundesland.

Daten: Mikrozensus 2021



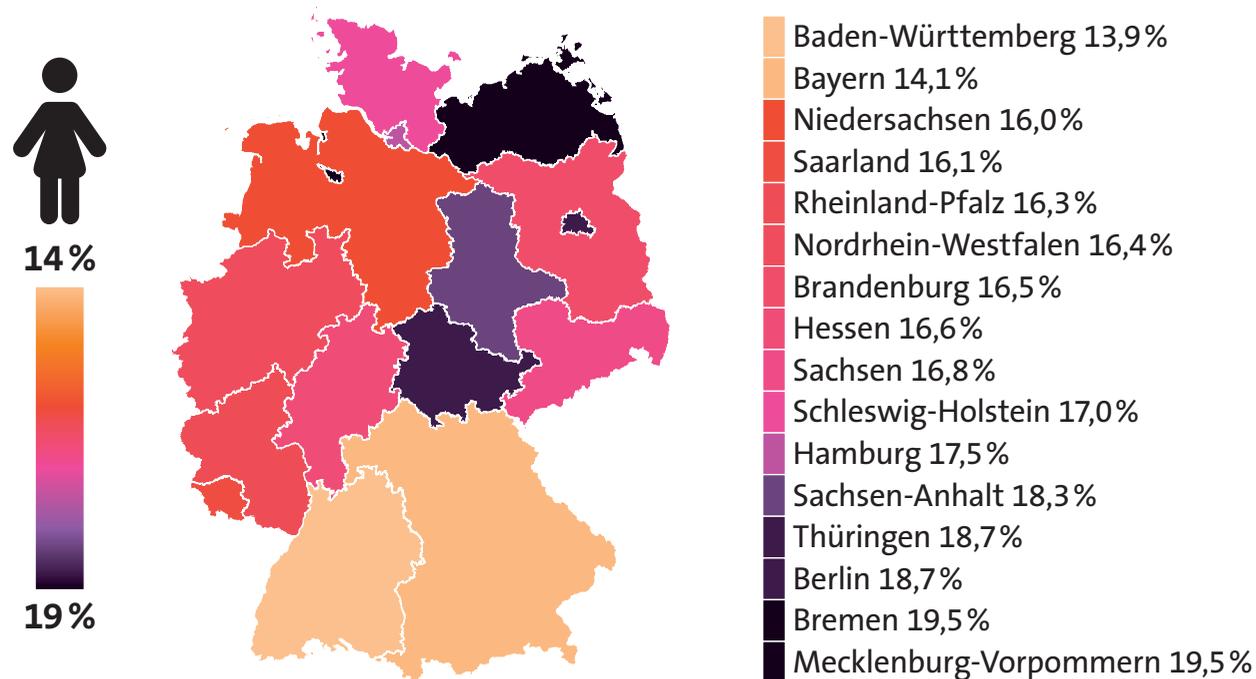
Anteile rauchender Erwachsener nach Altersgruppe.

Daten: GEDA 2022/2023



Anteile von Raucherinnen im Alter von 18 Jahren und älter nach Bundesland.

Daten: Mikrozensus 2021



Rauchen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Rund sieben Prozent der 12- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland rauchen. Ab dem Alter von 18 Jahren steigt der Anteil Rauchender deutlich an: Von den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren hat mehr als ein Viertel in den letzten 30 Tagen geraucht und rund zwölf Prozent rauchen täglich.

Mehr Jungen und junge Männer als Mädchen und junge Frauen rauchen. Dieser

Geschlechtsunterschied ist bei jungen Erwachsenen stärker ausgeprägt als bei Kindern und Jugendlichen.

In den nordöstlichen Bundesländern rauchen tendenziell mehr 15- bis 24-Jährige als in den im Westen und Süden gelegenen. Sowohl bei Jungen und jungen Männern als auch bei Mädchen und jungen Frauen ist der Anteil Rauchender in Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern am größten.

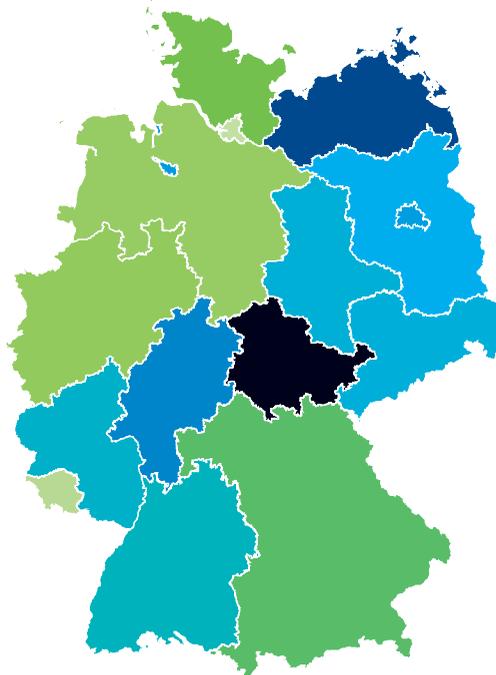
🗺️ Anteile von rauchenden Jungen und jungen Männern im Alter von 15 bis 24 Jahren nach Bundesland. Daten: Mikrozensus 2021



11 %



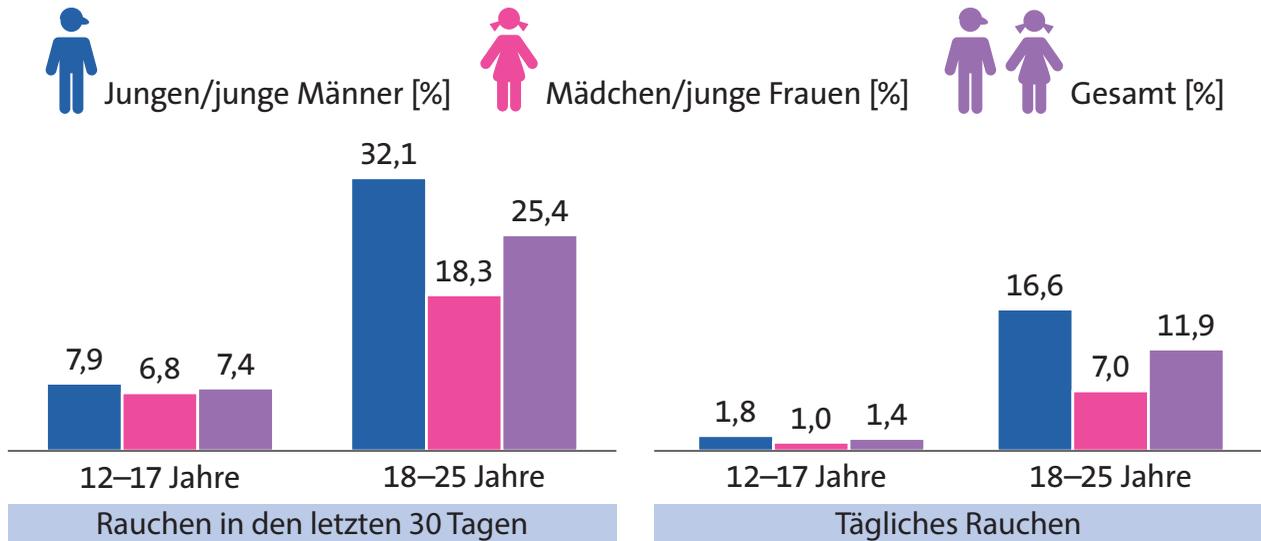
32 %



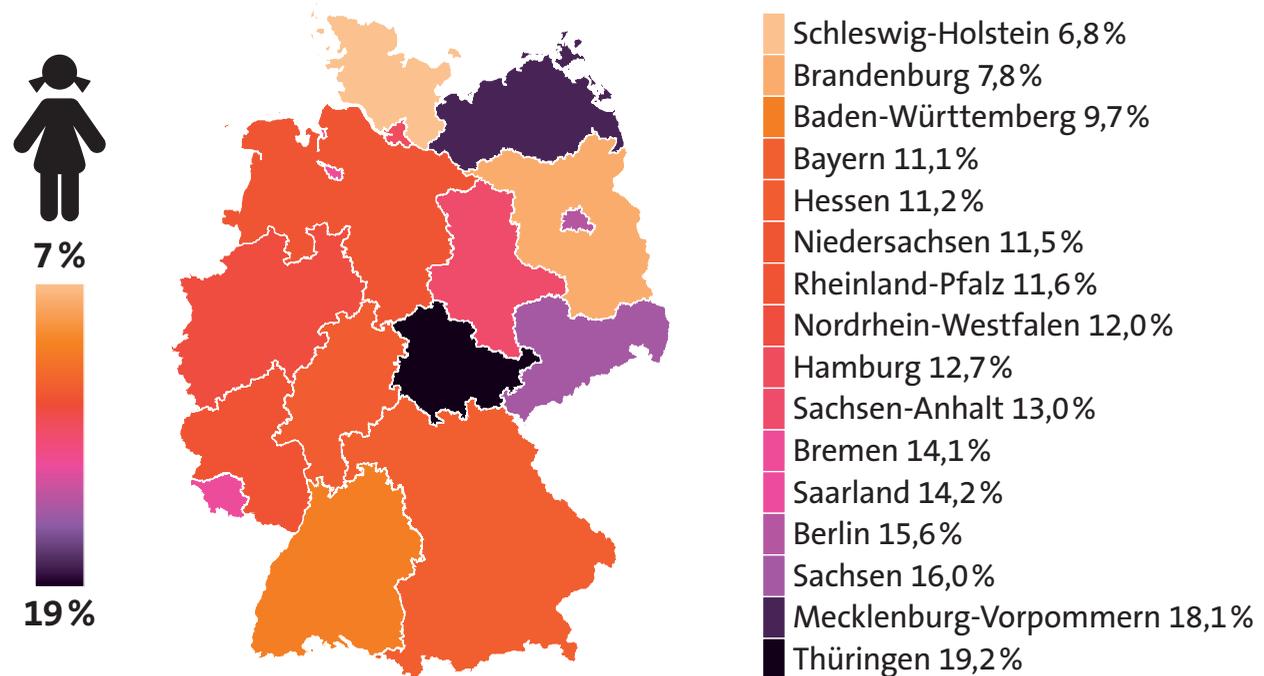
Hamburg	11,0%
Saarland	11,8%
Niedersachsen	13,8%
Nordrhein-Westfalen	13,9%
Schleswig-Holstein	15,5%
Bayern	16,1%
Baden-Württemberg	18,1%
Rheinland-Pfalz	18,5%
Sachsen-Anhalt	18,8%
Sachsen	18,9%
Brandenburg	19,3%
Berlin	20,4%
Bremen	20,5%
Hessen	22,0%
Mecklenburg-Vorpommern	28,2%
Thüringen	32,5%

Anteile rauchender Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener nach Altersgruppe.

Daten: Drogenaffinitätsstudie 2023



Anteile von rauchenden Mädchen und jungen Frauen im Alter von 15 bis 24 Jahren nach Bundesland. Daten: Mikrozensus 2021



4.4 Sozialer Status und Rauchen

Das Rauchverhalten ist stark sozial geprägt

Am weitesten ist Rauchen in sozial benachteiligten Gruppen verbreitet. Neben der beruflichen Stellung und der Einkommenssituation ist das Bildungsniveau ein wichtiger sozioökonomischer Faktor für Unterschiede im Rauchverhalten Erwachsener.

Mit steigender Bildung sinken die Anteile rauchender Männer und Frauen in allen Altersgruppen. Die Unterschiede sind bei Personen im jungen und mittleren Erwachsenenalter besonders deutlich ausgeprägt.

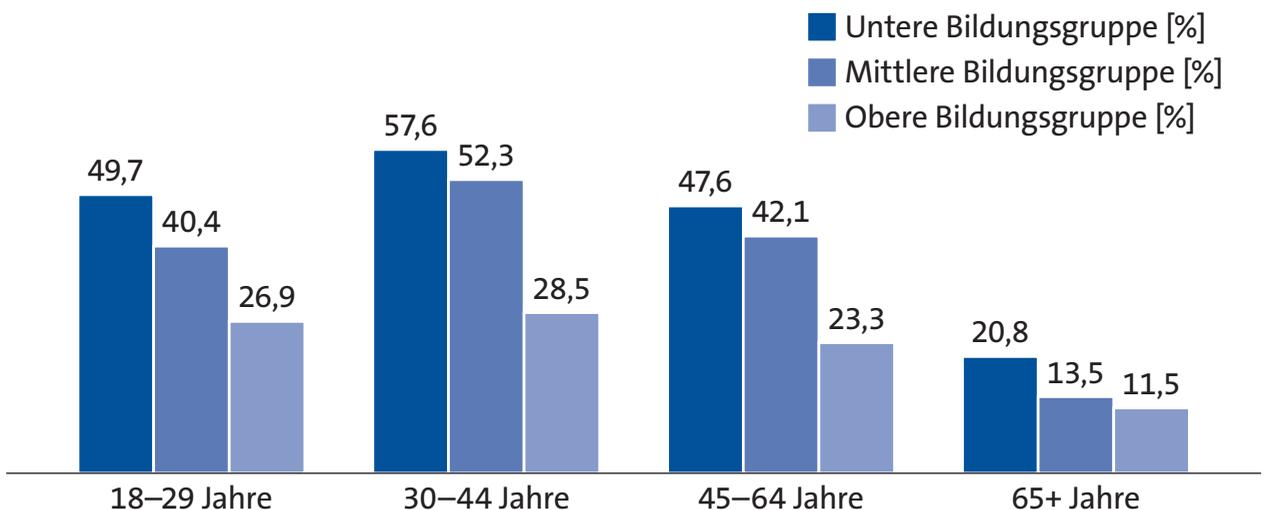
Je höher der Schulabschluss, desto niedriger ist der Rauchendenanteil

Bei 18- bis 25-Jährigen war der Anteil Rauchender im Jahr 2023 unter Personen ohne Schulabschluss mehr als doppelt so hoch wie unter Personen mit Abitur.

Das Lebensumfeld von Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status ist stärker durch Marketingmaßnahmen der Tabakindustrie geprägt als das von Menschen mit höherem sozioökonomischem Status.

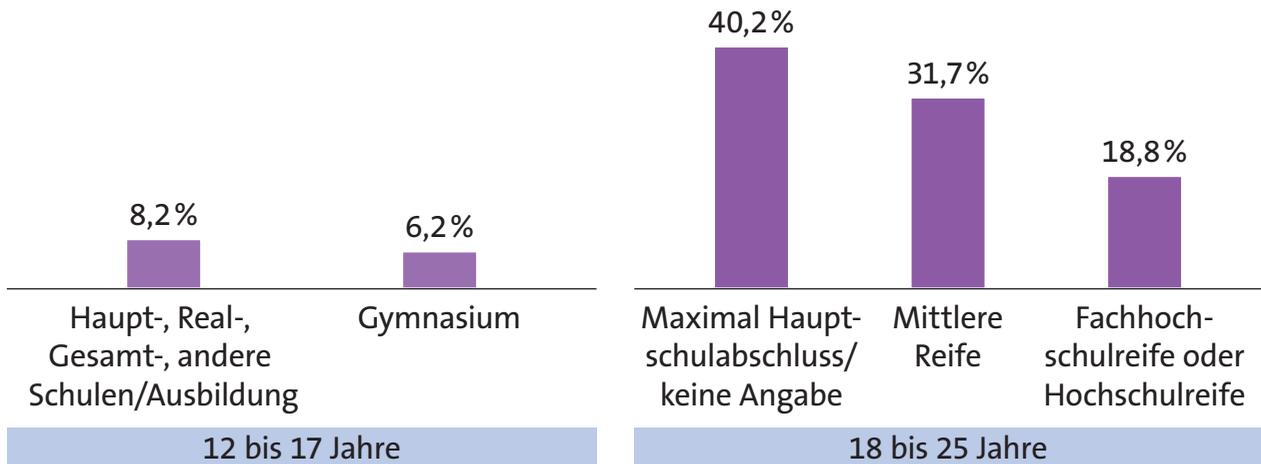
Anteile erwachsener Raucher nach Bildungs- und Altersgruppe.

Daten: GEDA-2019/2020-EHIS

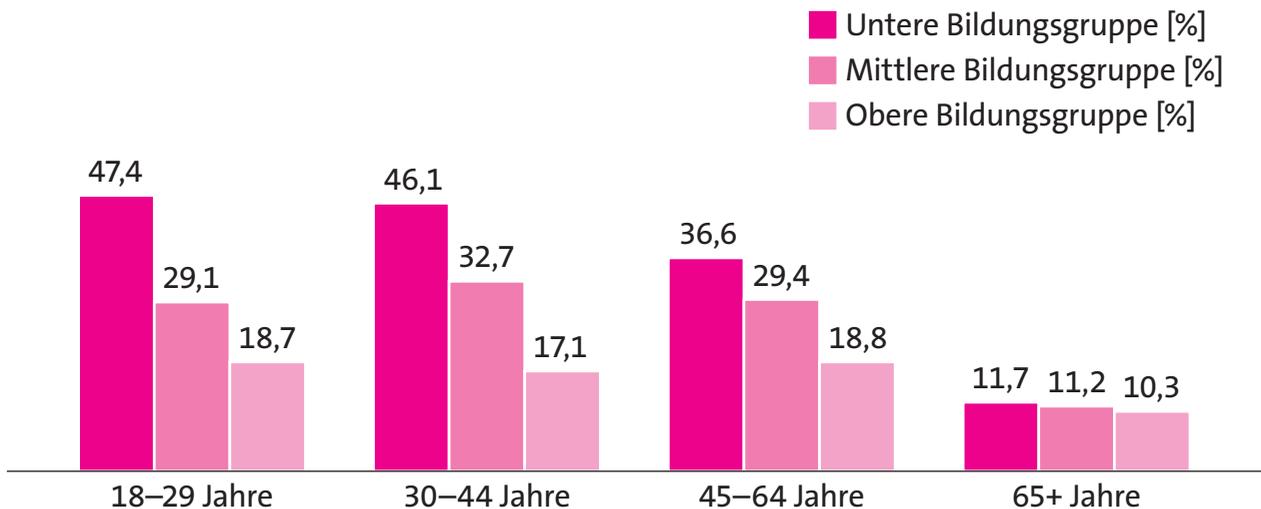


! Präventionsmaßnahmen und Hilfsangebote zur Tabakentwöhnung müssen so gestaltet werden, dass sie insbesondere Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status erreichen.

▮ Anteile rauchender 12- bis 17-Jähriger nach Schultyp und 18- bis 25-Jähriger nach Schulabschluss. Daten: Drogenaffinitätsstudie 2023



▮ Anteile erwachsener Raucherinnen nach Bildungs- und Altersgruppe. Daten: GEDA-2019/2020-EHIS



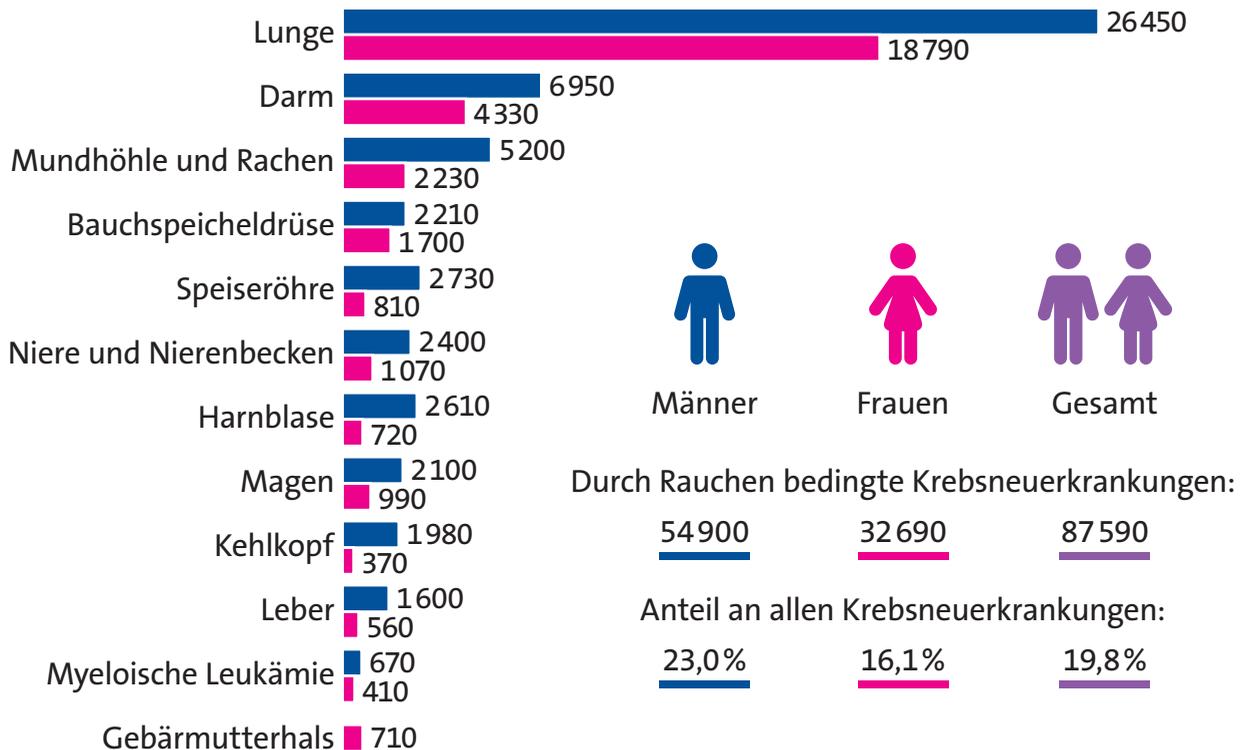
Durch Rauchen bedingte Krebsfälle

In Deutschland waren im Jahr 2022 rund 88 000 der neuen Krebserkrankungen auf das Rauchen zurückzuführen. Dies entspricht etwa jeder fünften Krebsneuerkrankung. Da die Rauchendenanteile bei Männern höher sind als bei Frauen, erkranken auch mehr Männer an tabakbedingten Krebserkrankungen.

Rauchen ist für die meisten Lungenkrebsfälle verantwortlich; diese machen den größten Anteil der durch das Rauchen bedingten Krebsfälle aus. Die regionalen Unterschiede in der Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen an Lungenkrebs spiegeln ein Stück weit die regionalen Unterschiede im Rauchverhalten wider.

! 87 Prozent der Lungenkrebsfälle bei Männern und 86 Prozent der Lungenkrebsfälle bei Frauen lassen sich auf das Rauchen zurückführen.

Geschätzte Anzahl der durch das Rauchen bedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2022



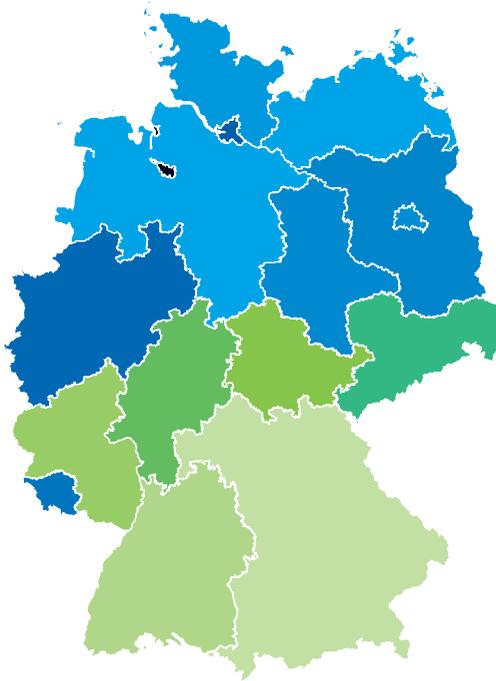
☐ Lungenkrebsneuerkrankungen im Jahr 2020. Anzahl der Neuerkrankungen an Lungenkrebs je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) bei Männern und Frauen.



39



74



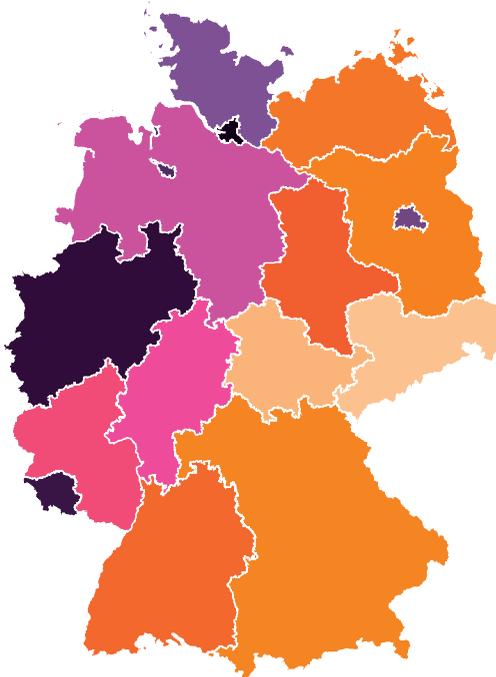
Bayern	39,0
Baden-Württemberg	43,1
Rheinland-Pfalz	44,5
Thüringen	46,5
Hessen	48,3
Sachsen	49,1
Deutschland	51,8
Niedersachsen	55,0
Mecklenburg-Vorpommern	55,1
Schleswig-Holstein	56,1
Berlin	57,2
Sachsen-Anhalt	57,7
Brandenburg	58,1
Saarland	60,3
Nordrhein-Westfalen	61,8
Hamburg	64,8
Bremen	73,9



19



42



Sachsen	18,5
Thüringen	20,5
Bayern	24,0
Brandenburg	24,6
Mecklenburg-Vorpommern	25,5
Baden-Württemberg	26,6
Sachsen-Anhalt	27,4
Deutschland	31,4
Rheinland-Pfalz	31,6
Hessen	33,3
Niedersachsen	34,0
Schleswig-Holstein	37,8
Berlin	38,3
Bremen	39,2
Saarland	40,5
Nordrhein-Westfalen	40,7
Hamburg	41,5

Durch Rauchen bedingte Todesfälle

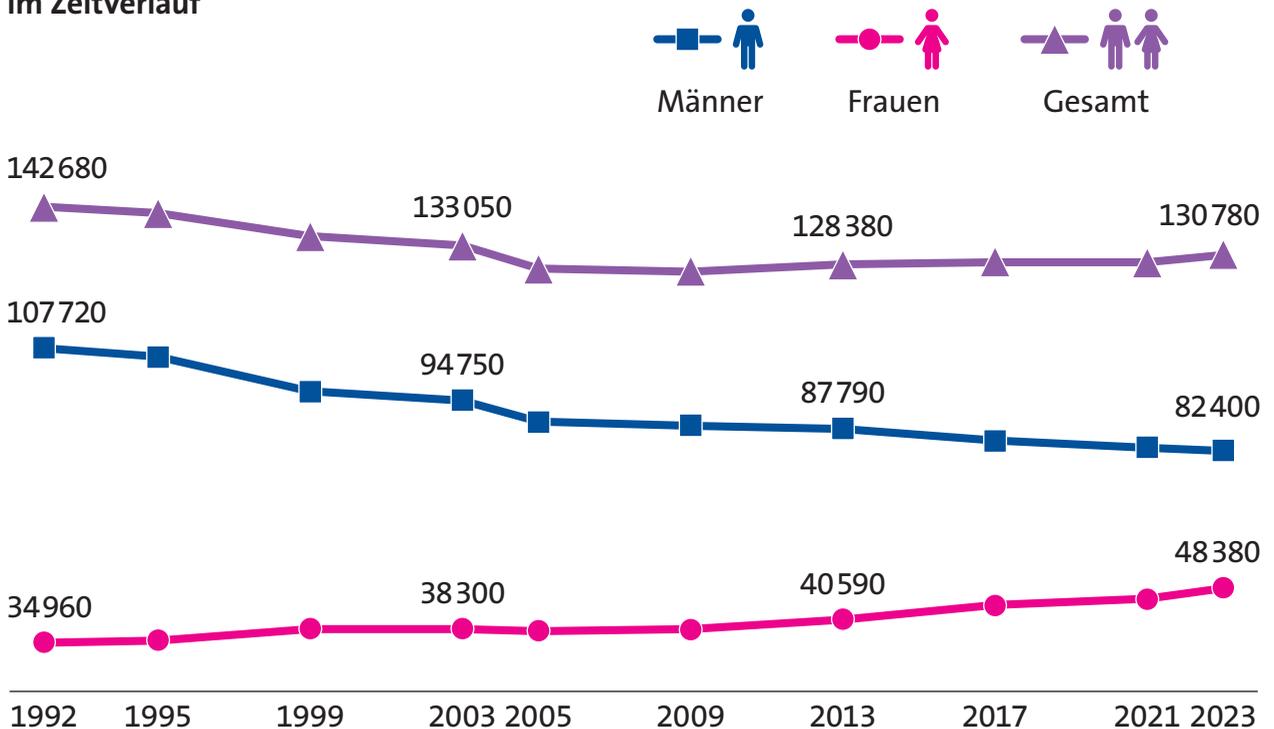
Im Jahr 2023 waren in Deutschland rund 131 000 Todesfälle auf das Rauchen zurückzuführen. Dies entspricht jedem siebten Todesfall (13,7 Prozent).

Die Entwicklung der Anzahl der tabakbedingten Todesfälle spiegelt die Entwicklung des Rauchens bei Männern und Frauen über die vergangenen Jahrzehnte wider. Deshalb steigen die Zahlen bei Frauen noch kontinuierlich an, während sie bei Männern sinken.

Hinsichtlich der Anteile der Todesfälle, die durch Rauchen verursacht werden, bestehen deutliche regionale Unterschiede, die ein Stück weit das aktuelle und das frühere Rauchverhalten in den Bundesländern widerspiegeln.

Den größten Anteil machen Krebs-erkrankungen aus (42 Prozent), etwa ein Drittel entfällt auf kardiovaskuläre Erkrankungen und ein Viertel auf Atemwegserkrankungen.

Anzahl der tabakbedingten Todesfälle im Zeitverlauf



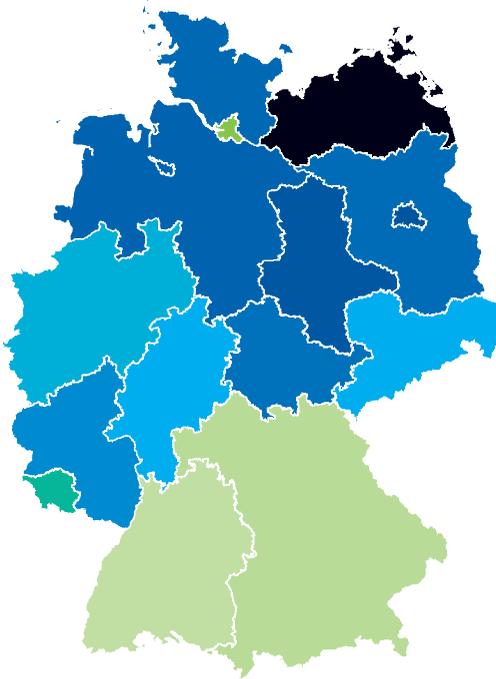
☐ Durch Rauchen bedingte Todesfälle im Jahr 2023. Anteile der Todesfälle, die auf das Rauchen zurückzuführen sind, an allen Todesfällen bei Männern und Frauen.



15%



19%



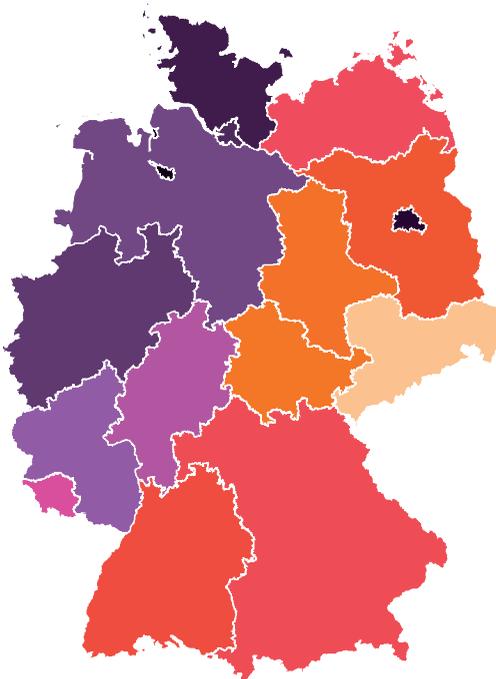
Baden-Württemberg	14,7%
Bayern	15,1%
Hamburg	15,7%
Saarland	16,2%
Nordrhein-Westfalen	16,5%
Hessen	16,6%
Sachsen	16,6%
Rheinland-Pfalz	17,0%
Thüringen	17,3%
Brandenburg	17,4%
Deutschland	17,5%
Schleswig-Holstein	17,5%
Bremen	17,6%
Niedersachsen	17,6%
Sachsen-Anhalt	18,0%
Berlin	18,1%
Mecklenburg-Vorpommern	19,0%



7%



13%



Sachsen	6,9%
Thüringen	8,5%
Sachsen-Anhalt	8,6%
Brandenburg	9,2%
Baden-Württemberg	9,5%
Bayern	9,7%
Mecklenburg-Vorpommern	9,8%
Deutschland	10,0%
Saarland	10,8%
Hessen	11,3%
Rheinland-Pfalz	11,7%
Niedersachsen	12,1%
Nordrhein-Westfalen	12,3%
Hamburg	12,5%
Schleswig-Holstein	12,6%
Berlin	12,9%
Bremen	13,2%

4.7 Rauchen von Wasserpfeifen

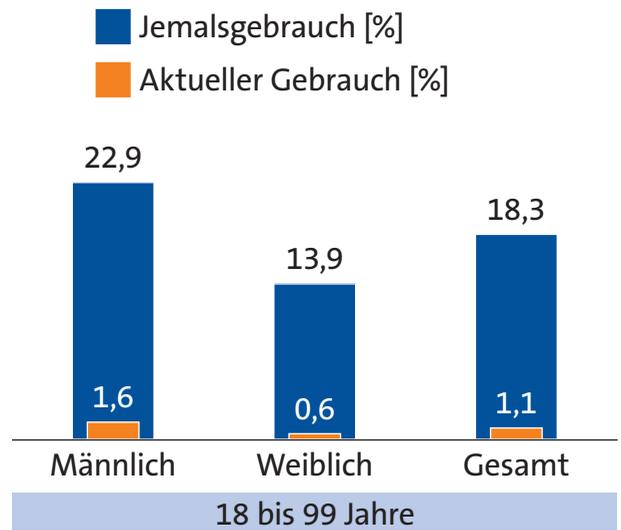
Nur wenige Erwachsene rauchen Wasserpfeifen

Bei Erwachsenen liegt der aktuelle Gebrauch von Wasserpfeifen bei etwa einem Prozent, aber fast jede fünfte Person hat sie zumindest einmal ausprobiert. Mehr Männer als Frauen rauchen Wasserpfeife.

Meist wird aromatisierter Tabak verwendet, drei Prozent der Wasserpfeifenrauchenden verwenden tabakfreie Zubereitungen. Mehr als jede zweite Person, die Wasserpfeifen raucht, verwendet mindestens ein weiteres nikotinhaltiges Produkt wie Zigaretten, E-Zigaretten oder Tabakerhitzer.

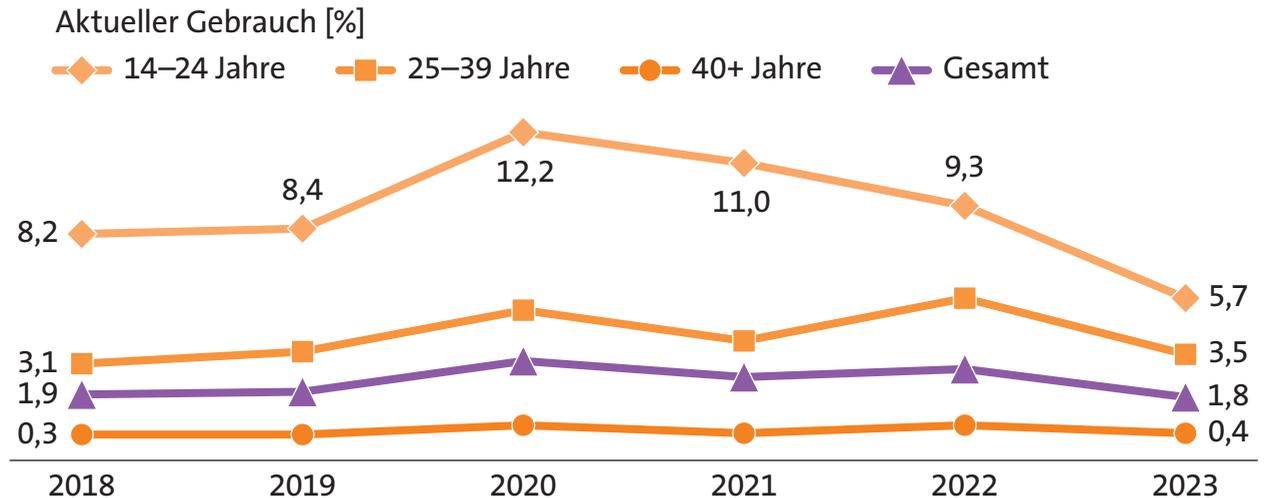
Jemalsgebrauch und aktueller Gebrauch von Wasserpfeifen bei Erwachsenen.

Daten: DEBRA 2024



Entwicklung der Anteile aktuell Wasserpfeifen-Nutzender nach Altersgruppe.

Daten: DEBRA

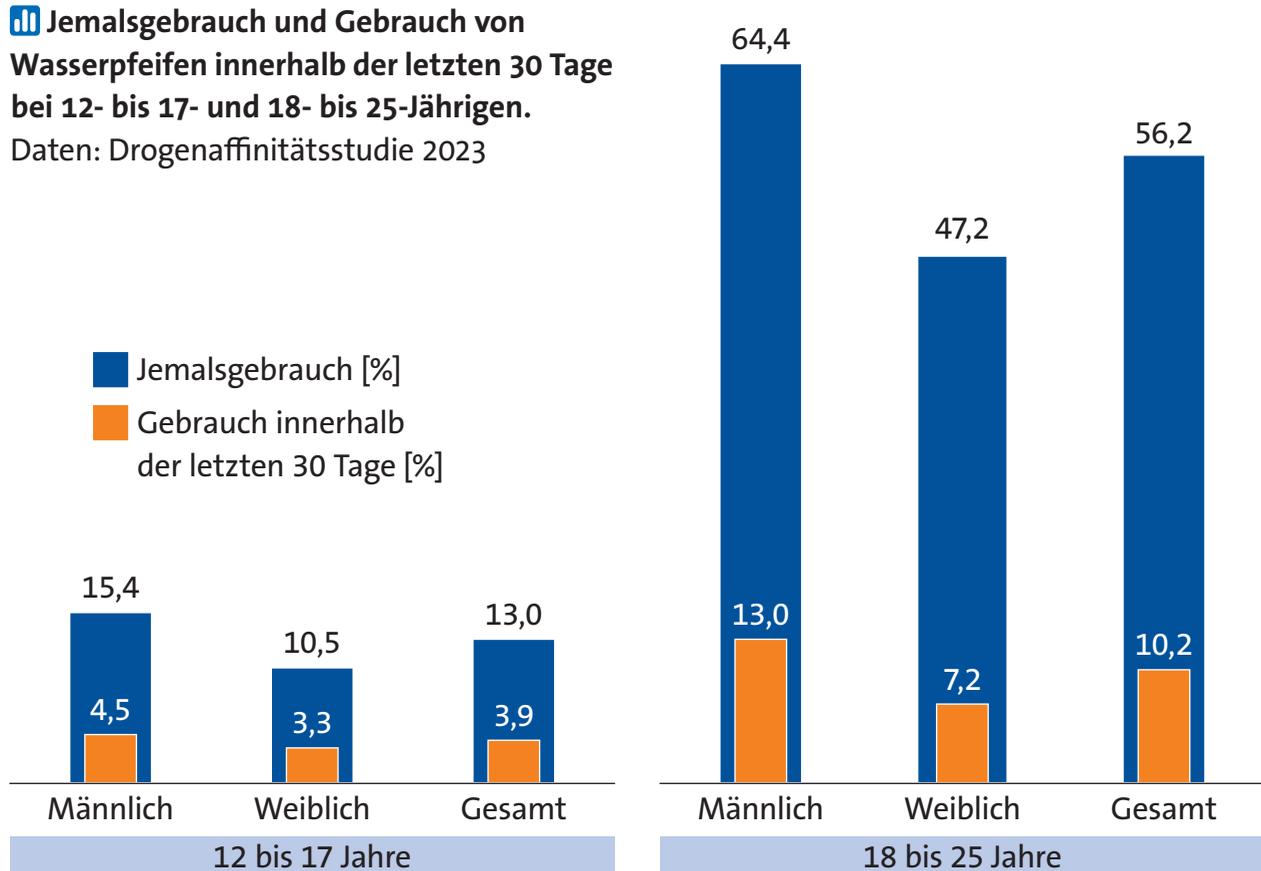


Vor allem junge Menschen interessieren sich für das Wasserpfeifenrauchen

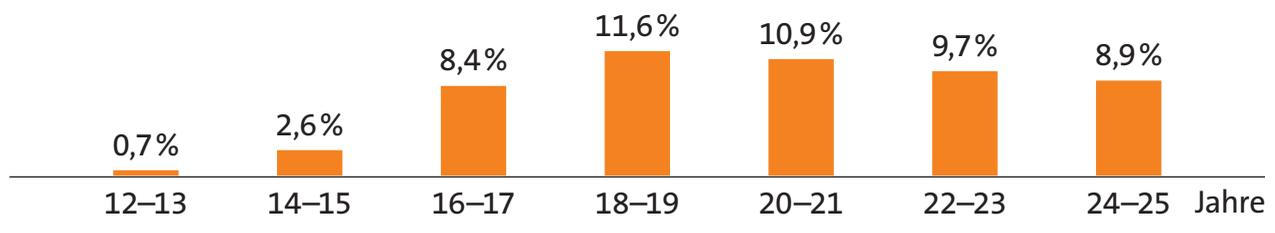
13 Prozent der 12- bis 17-Jährigen und über die Hälfte der 18- bis 25-Jährigen haben mindestens einmal Wasserpfeife geraucht. Etwa jede zehnte junge erwachsene Person hat innerhalb der letzten 30 Tage eine Wasserpfeife benutzt.

Jemalsgebrauch und Gebrauch von Wasserpfeifen innerhalb der letzten 30 Tage bei 12- bis 17- und 18- bis 25-Jährigen.

Daten: Drogenaffinitätsstudie 2023



Gebrauch von Wasserpfeifen innerhalb der letzten 30 Tage bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Daten: Drogenaffinitätsstudie 2023



4.8 Gebrauch von E-Zigaretten

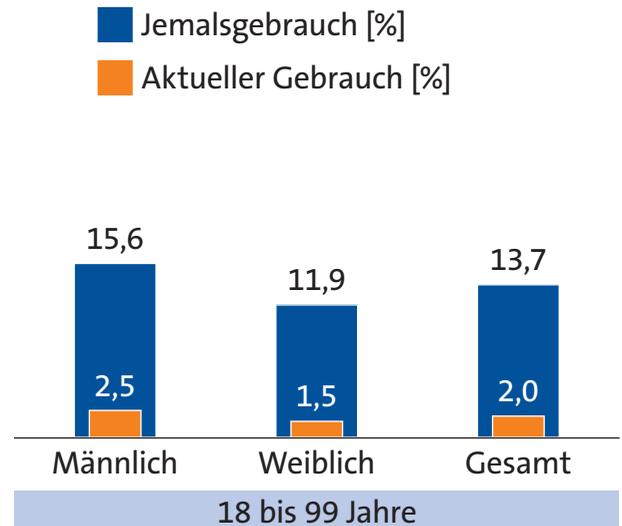
Der aktuelle Gebrauch von E-Zigaretten ist gering, aber der Probierkonsum ist hoch

Im Jahr 2024 lag der Anteil der Personen, die E-Zigaretten verwenden, in der Bevölkerung ab einem Alter von 18 Jahren bei etwa zwei Prozent. Rund 14 Prozent haben jemals eine E-Zigarette benutzt.

Der E-Zigaretten-Gebrauch ist – mit zwischenzeitlichen Schwankungen – von 1,6 Prozent im Jahr 2016 auf 2,2 Prozent bis Ende 2023 angestiegen. Insbesondere der Gebrauch von Einweg-E-Zigaretten hat seit 2020 zugenommen.

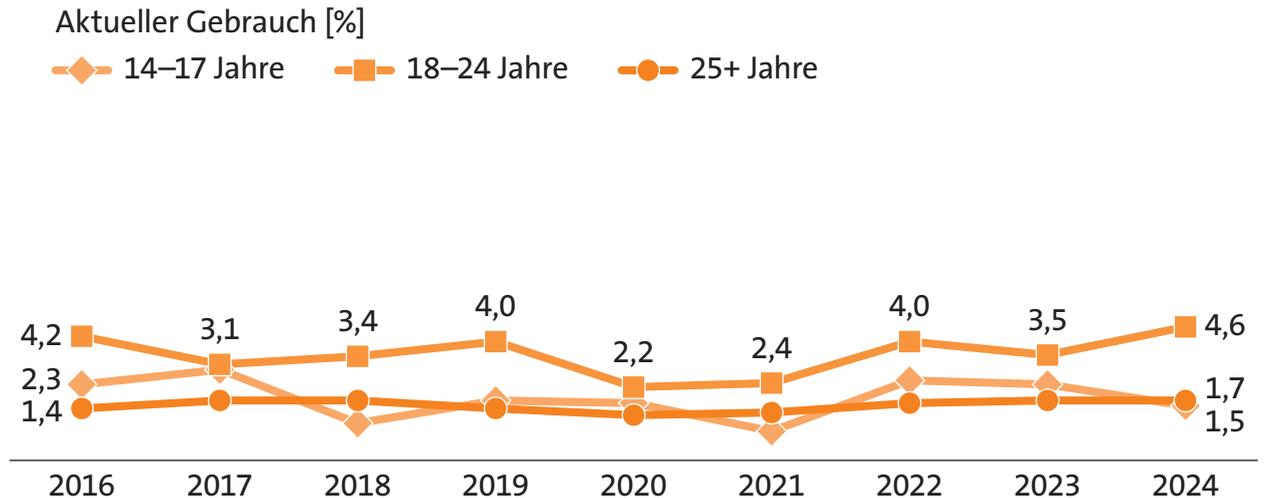
Jemalsgebrauch und aktueller Gebrauch von E-Zigaretten bei Erwachsenen.

Daten: DEBRA 2024



Entwicklung der Anteile aktuell E-Zigaretten-Nutzender nach Altersgruppe.

Daten: DEBRA

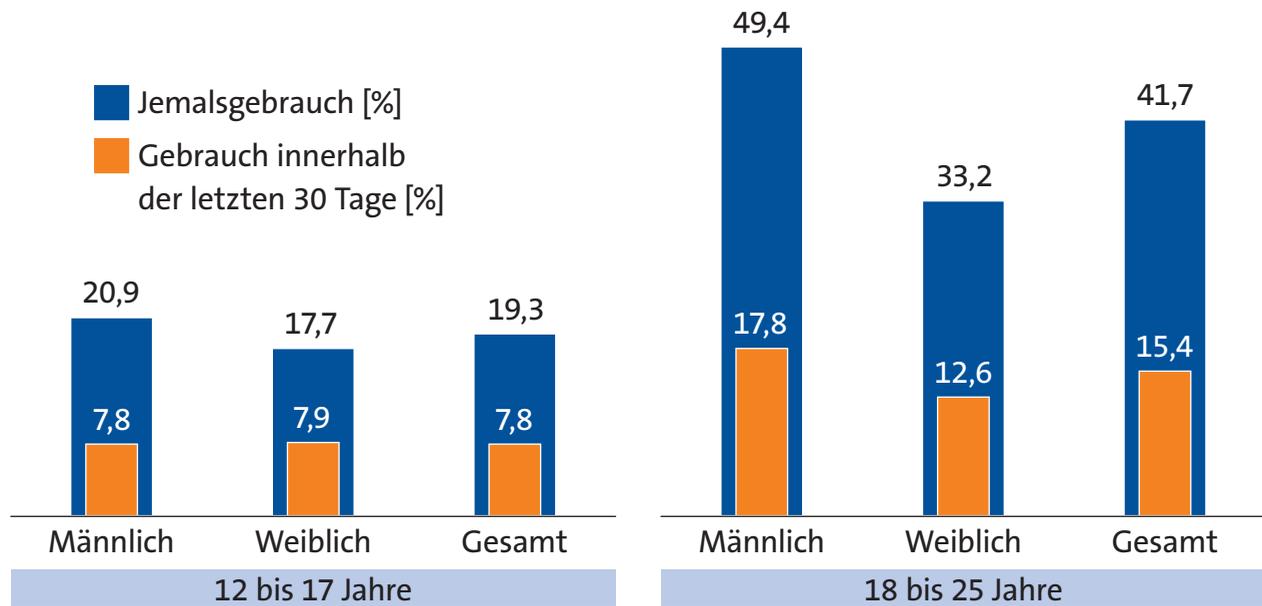


! Etwa 70 Prozent der Personen ab einem Alter von 14 Jahren, die aktuell E-Zigaretten verwenden, rauchen außerdem Tabak (dualer Konsum).

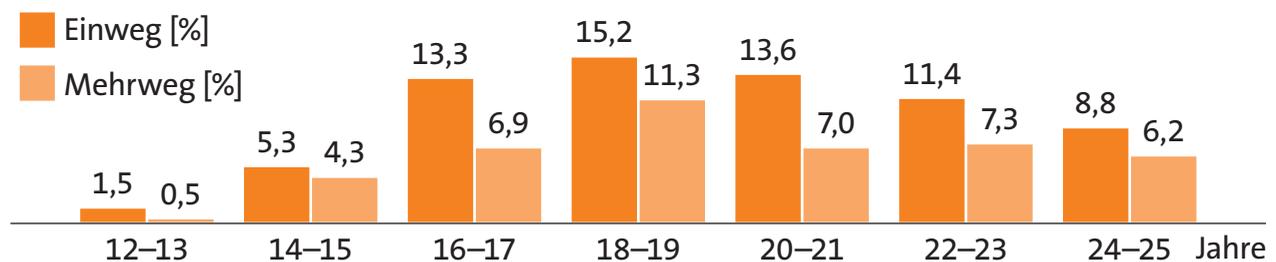
Vor allem junge Menschen verwenden E-Zigaretten

Im Jahr 2023 hatten fast acht Prozent der 12- bis 17-Jährigen und rund 15 Prozent der 18- bis 25-Jährigen in den letzten 30 Tagen eine E-Zigarette konsumiert. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene verwenden eher Einweg-, ältere Menschen eher Mehrweg-E-Zigaretten.

▮ Jemalsgebrauch und Gebrauch von E-Zigaretten innerhalb der letzten 30 Tage bei 12- bis 17- und 18- bis 25-Jährigen. Daten: Drogenaffinitätsstudie 2023



▮ Gebrauch von Einweg- und Mehrweg-E-Zigaretten innerhalb der letzten 30 Tage bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Daten: Drogenaffinitätsstudie 2023



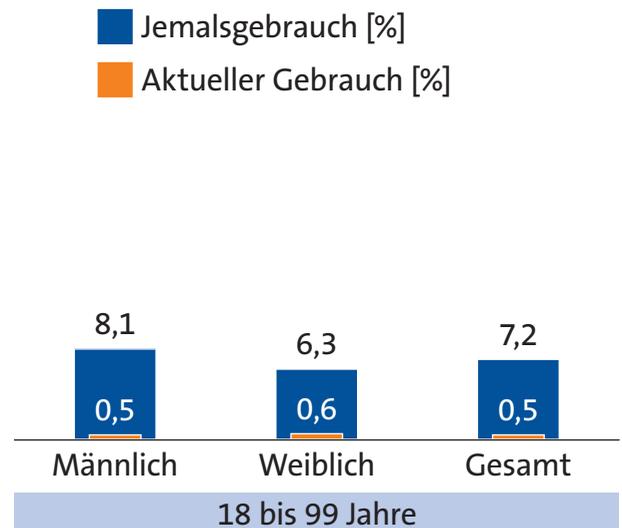
Nur wenige Menschen verwenden bislang Tabakerhitzer, aber deutlich mehr probieren sie aus

Im Jahr 2024 lag der Anteil der Personen ab einem Alter von 14 Jahren, die Tabakerhitzer verwendeten, unter einem Prozent. Etwa sieben Prozent haben jemals einen Tabakerhitzer benutzt.

Seit Tabakerhitzer auf dem deutschen Markt sind, steigt der Anteil derer, die Tabakerhitzer jemals benutzt haben und aktuell nutzen. Der Konsum ist insbesondere unter jungen Männern aus städtischen Gebieten gestiegen.

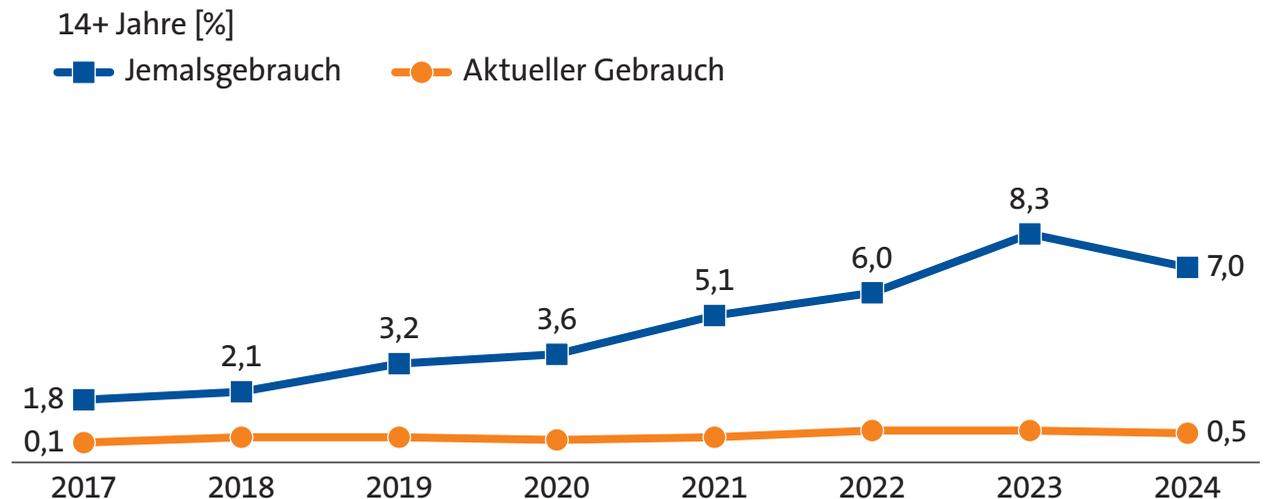
Jemalsgebrauch und aktueller Gebrauch von Tabakerhitzern bei Erwachsenen.

Daten: DEBRA 2024



Entwicklung der Anteile Tabakerhitzer-Nutzender im Alter von 14 Jahren und älter.

Daten: DEBRA

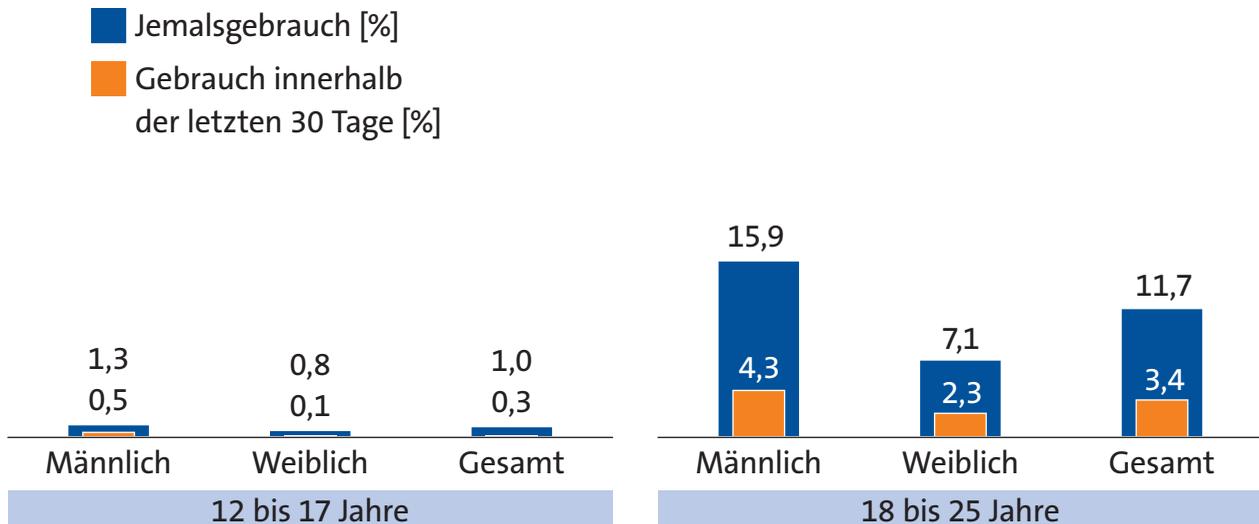


! Rund sechs Prozent der Personen ab einem Alter von 14 Jahren, die Tabakerhitzer verwenden, haben niemals geraucht.

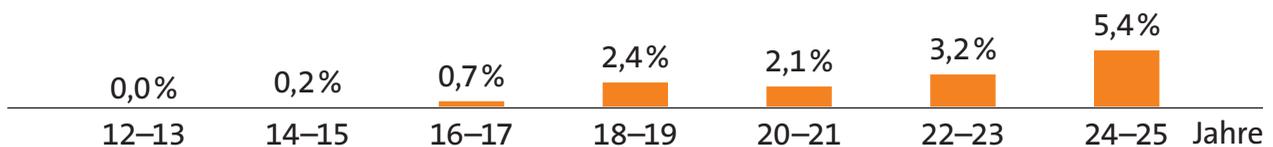
Mehr junge als ältere Menschen verwenden Tabakerhitzer

Unter jungen Menschen steigt der Anteil der Tabakerhitzer-Nutzenden mit zunehmendem Alter an: Weniger als ein Prozent der 12- bis 17-Jährigen hat innerhalb den letzten 30 Tage Tabakerhitzer verwendet, von den 18- bis 25-Jährigen taten dies rund drei Prozent.

▮ Jemalsgebrauch und Gebrauch von Tabakerhitzern innerhalb der letzten 30 Tage bei 12- bis 17- und 18- bis 25-Jährigen. Daten: Drogenaffinitätsstudie 2023



▮ Gebrauch von Tabakerhitzern innerhalb der letzten 30 Tage bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Daten: Drogenaffinitätsstudie 2023



4.10 Passivrauchen bei Erwachsenen

Obwohl die Belastung durch Tabakrauch infolge der Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen deutlich zurückgegangen ist, sind immer noch etwa sieben Prozent der nicht-rauchenden Erwachsenen regelmäßig Tabakrauch in geschlossenen Räumen ausgesetzt. Mehr Männer (rund zehn Prozent) als Frauen (rund fünf Prozent) müssen unfreiwillig Tabakrauch einatmen.

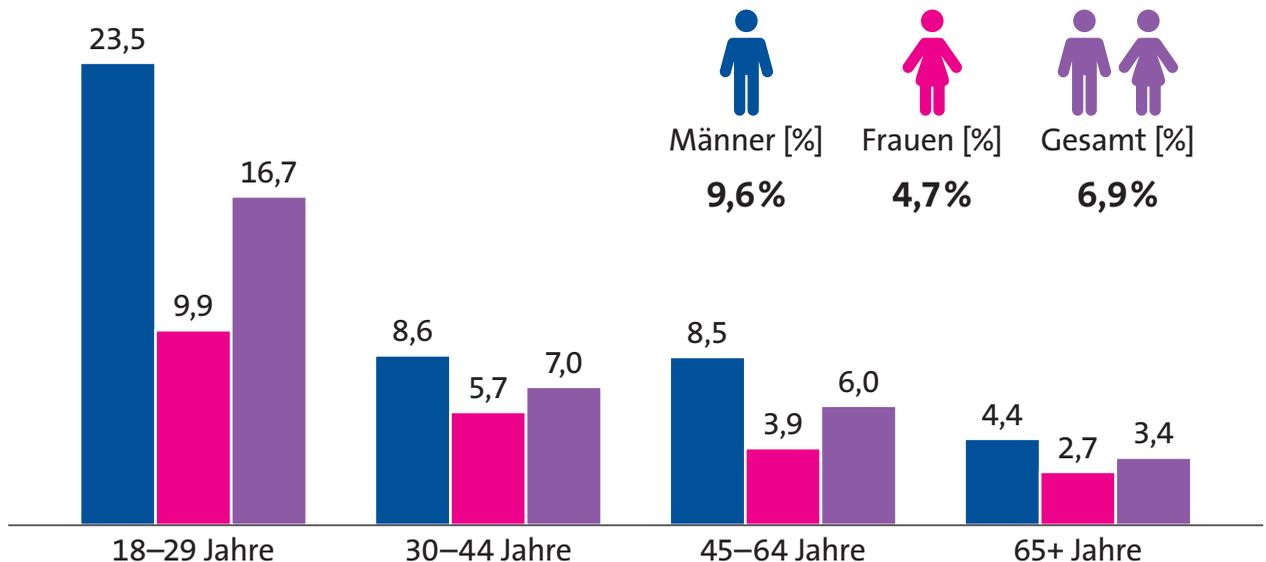
Vor allem junge Erwachsene im Alter von 18 bis 29 Jahren sind regelmäßig Tabakrauch ausgesetzt (Männer 23,5 Prozent,

Frauen 9,9 Prozent). Mit zunehmendem Alter sinkt die Passivrauchbelastung von rund 17 Prozent bei den 18- bis 29-Jährigen auf rund drei Prozent bei den 65-Jährigen und älteren Personen.

Auch abhängig vom Bildungsstatus zeigen sich deutliche Unterschiede: Personen aus der niedrigen (8,3 Prozent) und der mittleren (7,9 Prozent) Bildungsgruppe sind wesentlich häufiger Tabakrauch ausgesetzt als Personen aus der hohen Bildungsgruppe (3,1 Prozent).

Regelmäßige Passivrauchbelastung von Nichtrauchenden nach Altersgruppe.

Regelmäßig: Mindestens einmal pro Woche. Daten: GEDA 2022/2023

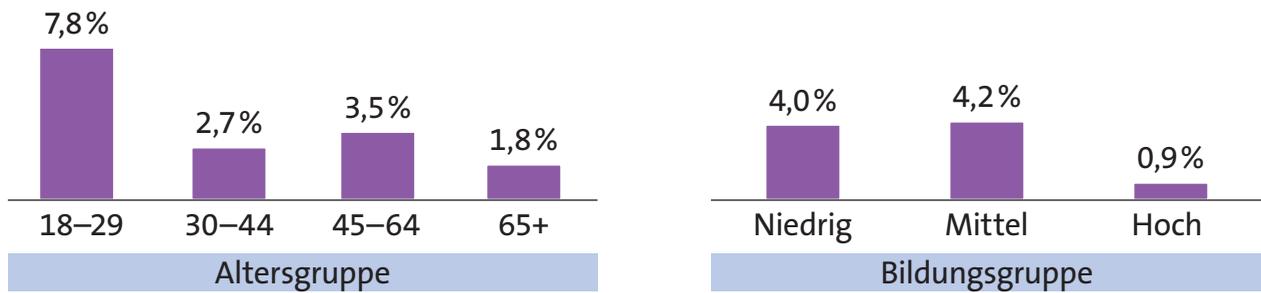


! Junge nichtrauchende Erwachsene müssen deutlich häufiger passiv rauchen als ältere.

Junge Erwachsene und Personen aus der niedrigen Bildungsgruppe sind am häufigsten täglich durch Passivrauchen belastet.

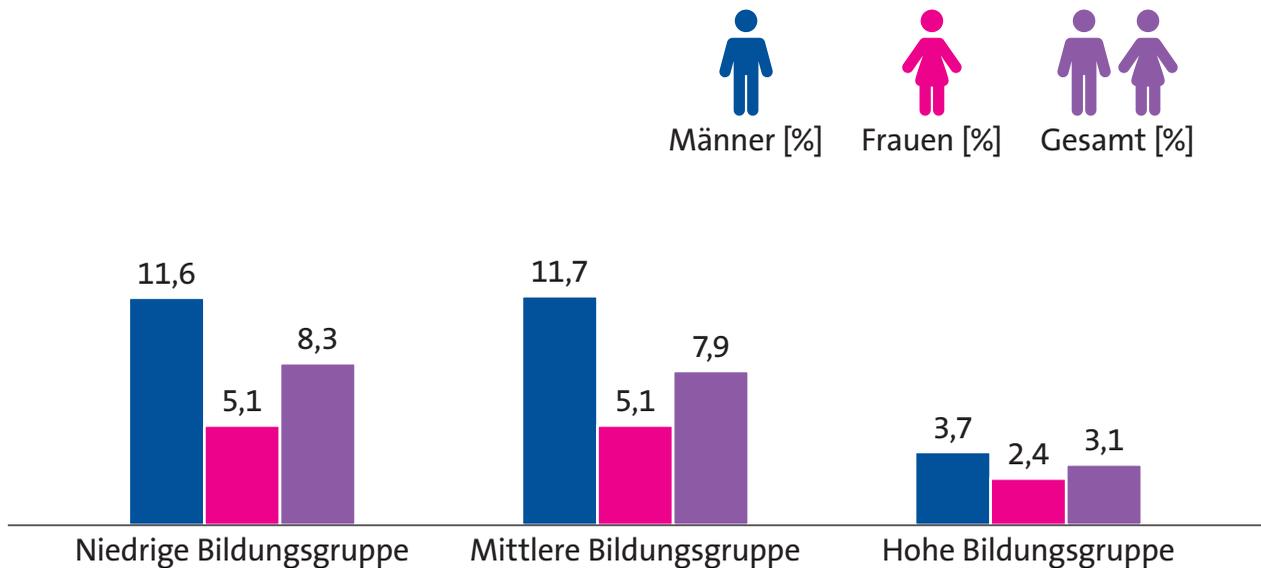
▮ Tägliche Passivrauchbelastung von Nichtrauchenden nach Alters- und Bildungsgruppe.

Daten: GEDA 2022/2023



▮ Regelmäßige Passivrauchbelastung von Nichtrauchenden nach Bildungsgruppe.

Regelmäßig: Mindestens einmal pro Woche. Daten: GEDA 2022/2023



Passivrauchen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Seit den 2000er Jahren ist die Passivrauchbelastung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen deutlich gesunken, dennoch sind immer noch viele regelmäßig Tabakrauch ausgesetzt. Junge Männer sind häufiger betroffen als Jungen, Mädchen und junge Frauen.

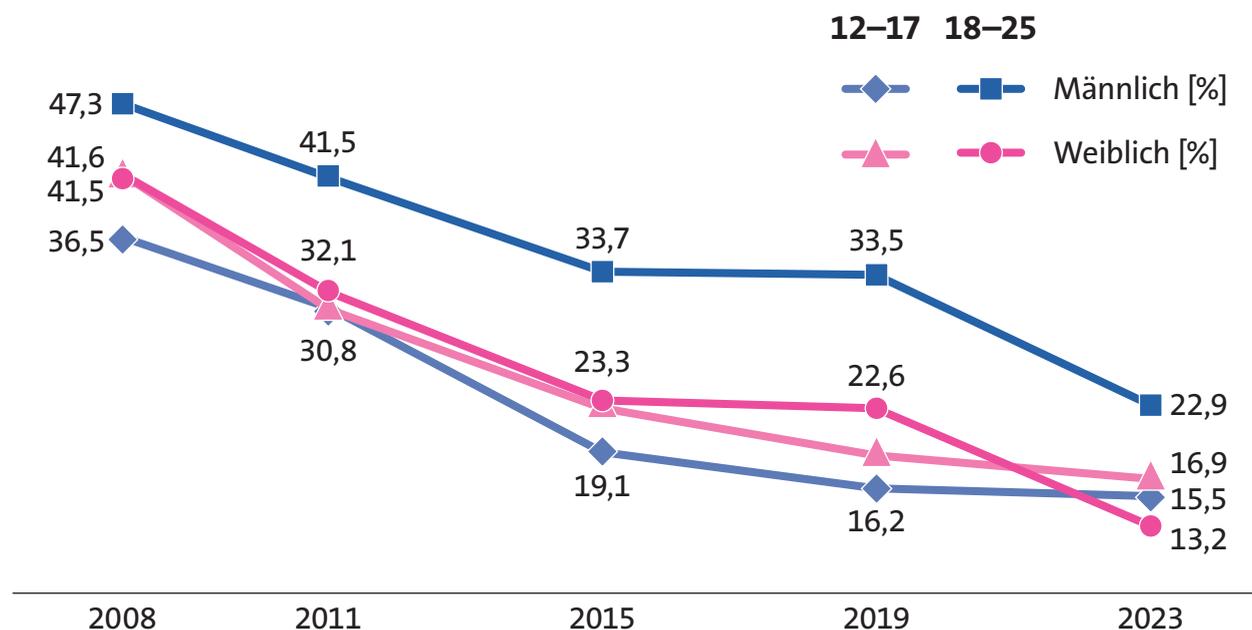
Etwa 16 Prozent der 12- bis 17-Jährigen und rund 18 Prozent der 18- bis 25-Jährigen halten sich mindestens einmal pro Woche in geschlossenen Räumen auf, in denen geraucht wird.

Von 9- bis 17-Jährigen berichten rund zehn Prozent, dass in ihrem Zuhause geraucht wird und rund sechs Prozent geben an, dass sie in Autos mitgefahren sind, in denen geraucht wurde.



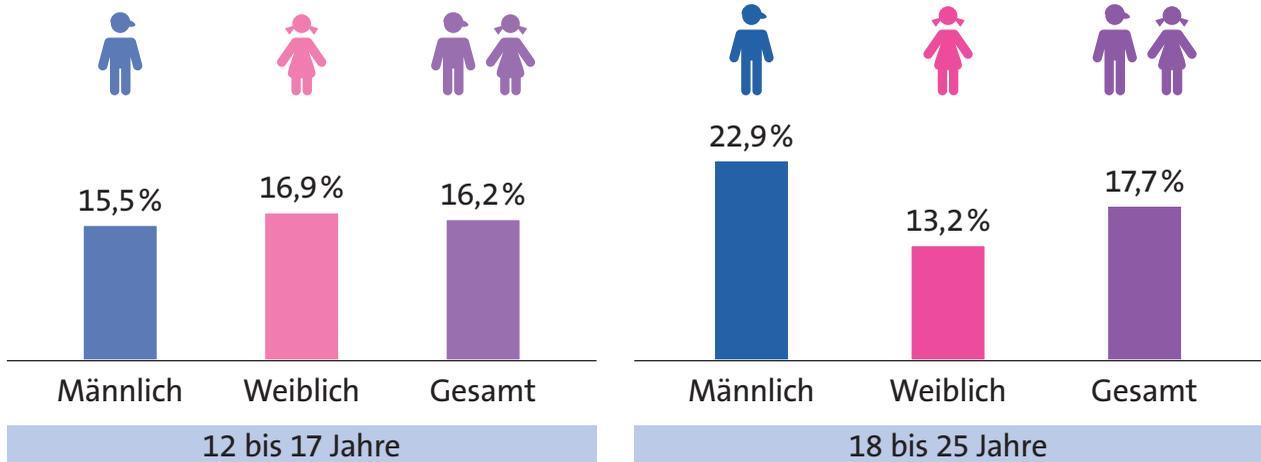
Es bestehen soziale Unterschiede: Junge Menschen mit niedriger Bildung sind häufiger Tabakrauch ausgesetzt als solche mit hoher Bildung.

Entwicklung der mindestens wöchentlichen Passivrauchbelastung nichtrauchender 12- bis 17- und 18- bis 25-Jähriger. Daten: Drogenaffinitätsstudie

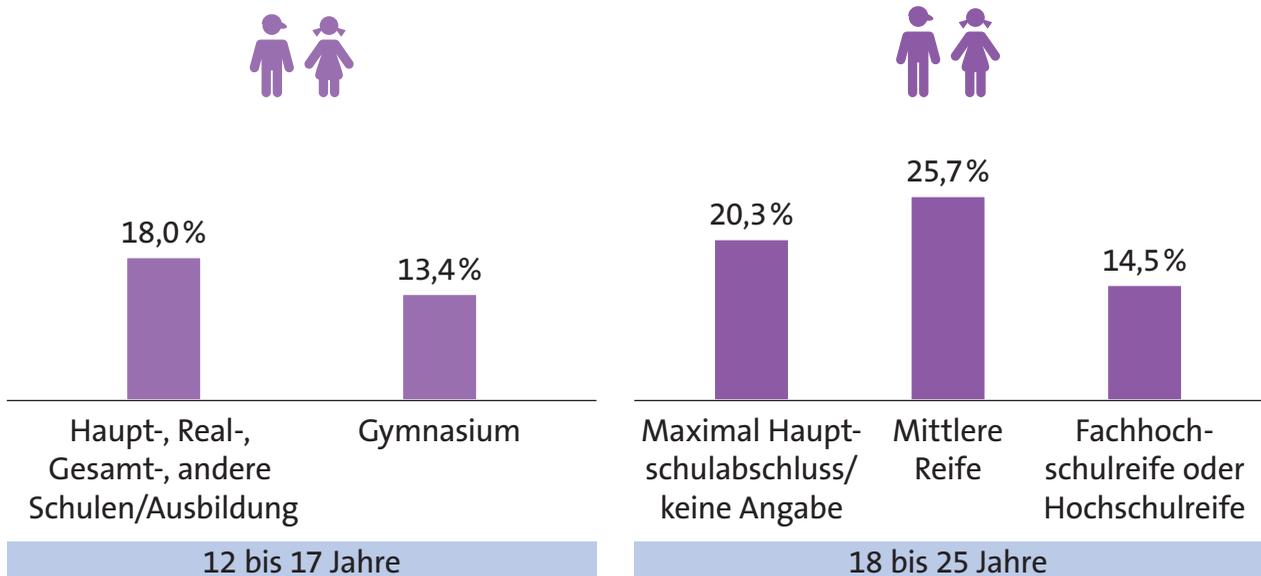


! Die Einführung der Nichtraucherchutzgesetze hat dazu beigetragen, dass mehr rauchende Menschen ihre Wohnungen rauchfrei gemacht haben.

▮ Mindestens wöchentliche Passivrauchbelastung nichtrauchender 12- bis 17-Jähriger und 18- bis 25-Jähriger. Daten: Drogenaffinitätsstudie 2023



▮ Mindestens wöchentliche Passivrauchbelastung nichtrauchender 12- bis 17-Jähriger nach Schultyp und 18- bis 25-Jähriger nach Schulabschluss. Daten: Drogenaffinitätsstudie 2023





5

Ökonomische, ökologische und gesellschaftliche Aspekte



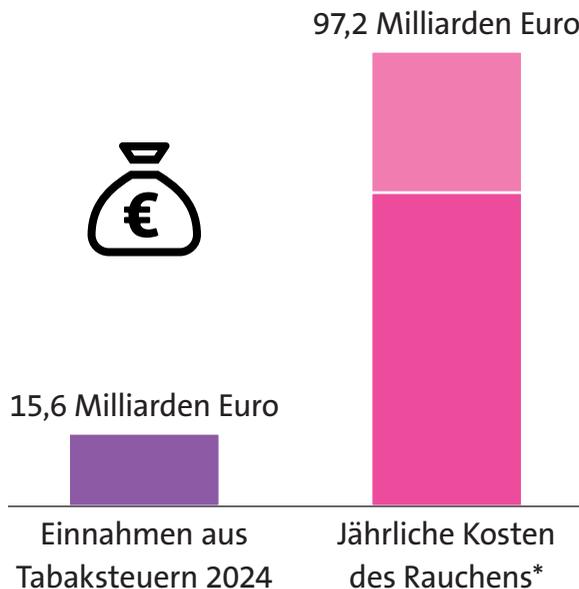
Der Preis für Tabakerzeugnisse besteht aus einem Wirtschaftsanteil und einem Steueranteil, der die Mehrwertsteuer und die Tabaksteuer umfasst. In Deutschland beträgt die Mehrwertsteuer 19 Prozent des Netto-Preises und die Tabaksteuer setzt sich produktspezifisch aus einem festen Betrag, der Mengensteuer, und einem anteiligen Betrag, der Wertsteuer, zusammen.

Für die verschiedenen Tabakerzeugnisse fallen gemäß Tabaksteuergesetz unterschiedliche Steuertarife an. Zigaretten sind am höchsten besteuert. Das bietet

Konsumierenden die Möglichkeit, auf günstigere Produkte auszuweichen, anstatt aufzuhören. Seit 2022 gibt es einen separaten Steuertarif für Wasserpfeifentabak und erhitzten Tabak. Vorher wurden beide Produkte wie Pfeifentabak und somit niedriger besteuert.

Im Jahr 2024 betragen die Tabaksteuereinnahmen 15,6 Milliarden Euro. Die jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten, die auf das Rauchen zurückgehen, übersteigen die Einnahmen durch die Tabaksteuer bei Weitem.

Einnahmen aus Tabaksteuern und Kosten des Rauchens für das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft



Direkte Kosten:

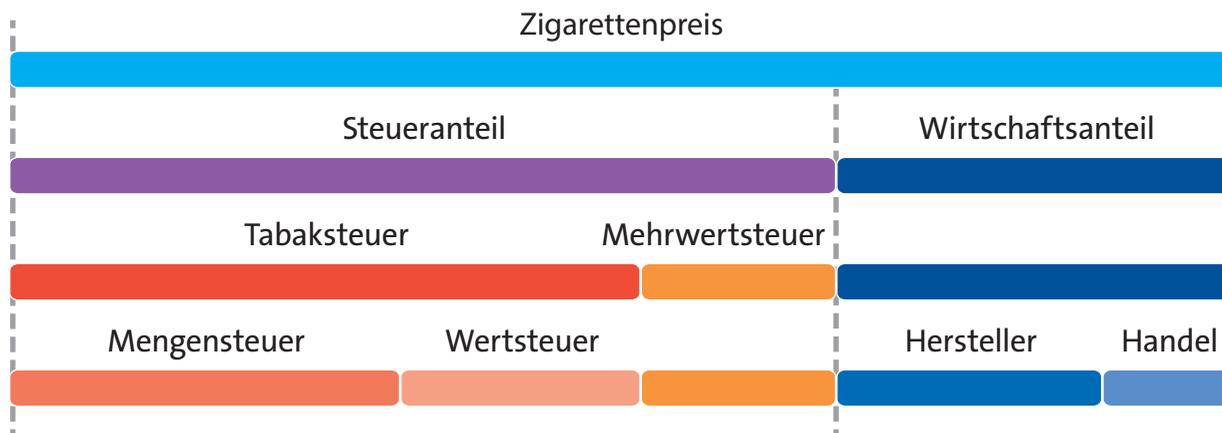
30,3 Milliarden Euro
(u. a. Krankheitskosten durch Rauchen und Passivrauchen sowie Pflegekosten)

Indirekte Kosten:

66,9 Milliarden Euro
(u. a. Ressourcenverlust durch frühzeitigen Tod sowie Kosten durch Arbeitslosigkeit)

*Aktuellste Berechnung: 2018
(aufgrund zunehmender Behandlungskosten sehr wahrscheinlich seitdem gestiegen)

▮ Zusammensetzung des Preises einer Zigarette



▮ Steuertarife 2025 nach dem Tabaksteuergesetz sowie durchschnittliche Tabaksteueranteile an den Durchschnittspreisen 2023

	Tabaksteuertarife 2025		Durchschnittlicher Tabaksteueranteil am Durchschnittspreis 2023	
	Mengensteuer Fester Betrag pro Mengeneinheit	Wertsteuer Anteil am Brutto-Kleinverkaufspreis		
Zigaretten	11,71 Cent/Stück	19,84%	52,7%	
Feinschnitt	57,85 Euro/kg	17,20%	47,7%	
Tabaksticks für Tabakerhitzer	Steuer wie für Pfeifentabak + Zusatzsteuer (80 Prozent der Steuer für Zigaretten abzüglich der Steuer für Pfeifentabak)		42,1% *	
Wasserpfeifentabak	Steuer wie für Pfeifentabak + Zusatzsteuer (21,00 Euro/kg)		34,2%	
Liquids für E-Zigaretten	0,26 Euro/ml	Keine	32,0% *	
Pfeifentabak	15,66 Euro/kg	13,13%	21,0%	
Zigarren und Zigarillos	1,40 Cent/Stück	1,47%	12,4%	

* Basierend auf geschätzten Durchschnittspreisen für Tabaksticks und Liquids

Folgen von Anbau, Produktion und Vermarktung von Tabak

Der Anbau von Tabak sowie die Produktion von Tabakprodukten erschweren das Erreichen vieler wichtiger Ziele für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030. Dazu gehören die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Menschen, die Bekämpfung von Armut, sichere Arbeitsbedingungen und der Schutz unserer Umwelt.

Menschenrechtsverletzungen

In der gesamten Produktionskette verletzt die Tabakindustrie viele Menschenrechte. Beispiele hierfür sind Kinderarbeit, Verletzung des Arbeitsschutzes und die Vermarktung von gesundheitsschädlichen Produkten.

Umweltschäden

Der Anbau, die Weiterverarbeitung und jeder Transport von Tabak verbrauchen Ressourcen und erzeugen klimaschädliche Emissionen. Die größten Umweltschäden entstehen im Anbau.

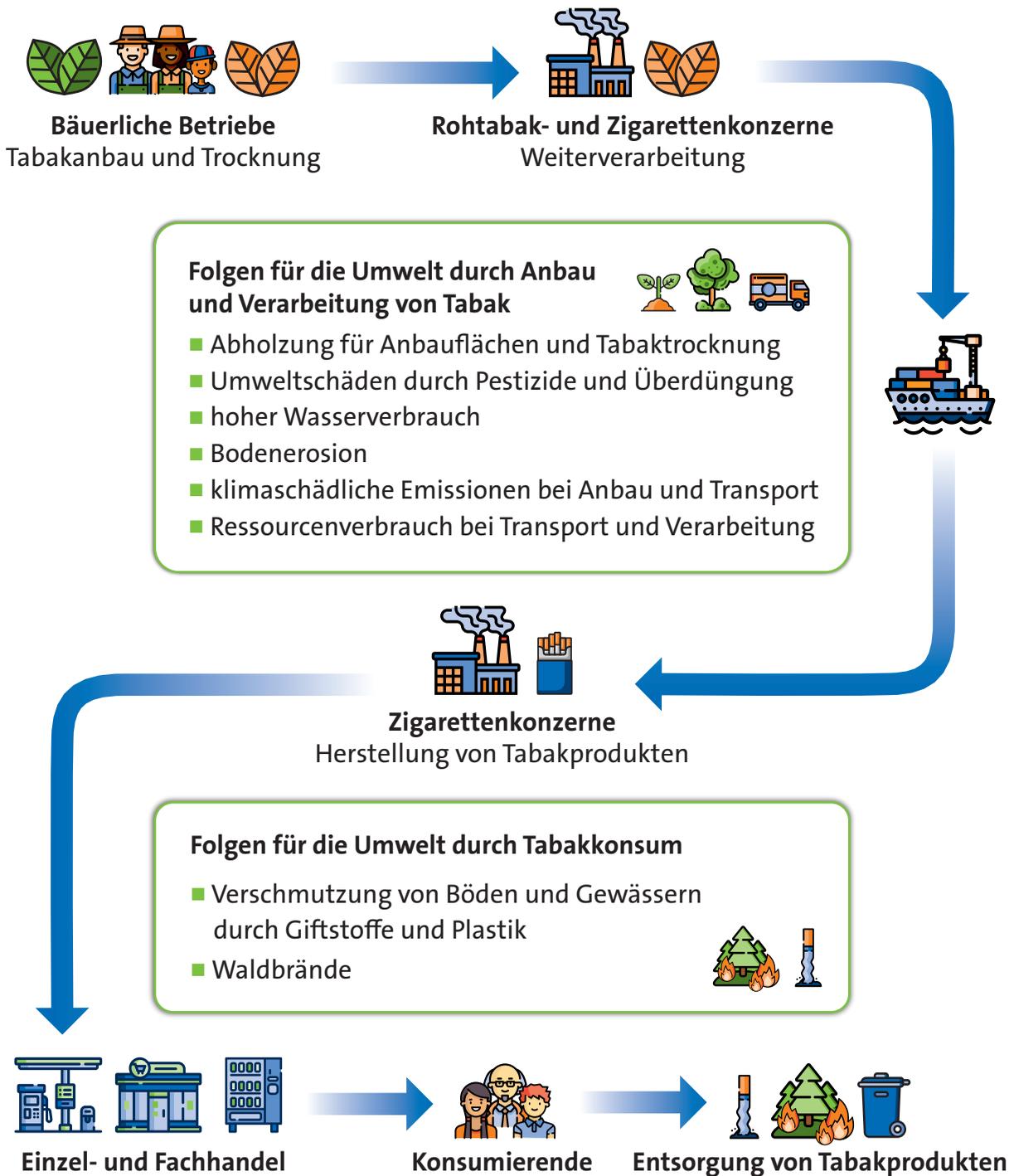
Negative Folgen von Anbau und Produktion von Tabakprodukten für Menschen



Negative Folgen des Tabakanbaus und der Produktion von Tabakprodukten

- Verletzung von Menschenrechten
- Kinderarbeit, teilweise Zwangsarbeit
- Verletzung der Kinderrechte auf Bildung sowie auf gesunde und angemessene Lebensbedingungen
- Verletzung von Arbeitsschutzrechten (fehlende Schutzkleidung, Erkrankungen, Vergiftungen, Verletzungen)
- Abhängigkeit der Bauern und Produzenten von Konzernen
- Verstärkung von Armut und gesellschaftlichen Ungleichheiten

▮ Negative Folgen von Anbau und Produktion von Tabakprodukten für die Umwelt



Umweltbelastung durch Tabak und verwandte Produkte

Tabakanbau und -produktion

Tabakanbau und die Herstellung von Tabakprodukten haben erhebliche Auswirkungen auf die Umwelt, unter anderem durch klimaschädliche Emissionen, hohen Wasser- und Energieverbrauch und Wasserverschmutzung. Besonders betroffen sind davon Niedrig- und Mitteleinkommensländer, in welchen die besonders umweltschädlichen Herstellungsstufen Tabakanbau und -trocknung stattfinden.

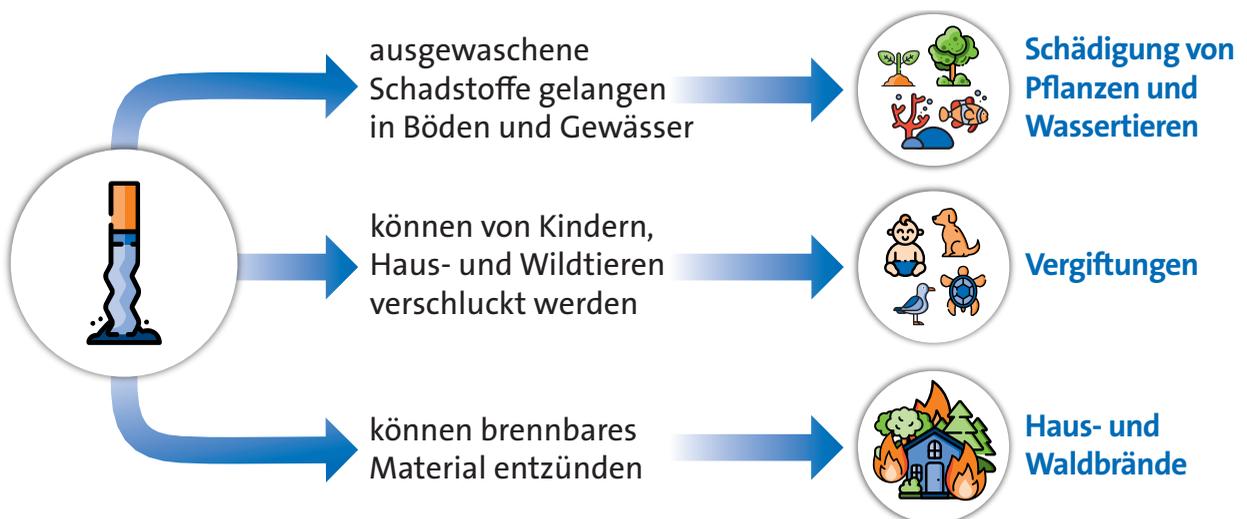
Giftiger Müll

Zigarettenkippen gehören in Deutschland und weltweit zu den häufigsten Abfallprodukten. Die Giftstoffe aus den Plastikfiltern und Tabakresten gelangen in die Umwelt, indem sie durch Regen in Böden und Gewässer ausgewaschen werden. E-Zigaretten und Tabakerhitzer belasten die Umwelt durch ihre elektronischen Komponenten, sowohl bei der Herstellung als auch bei der Entsorgung.

Umweltschutz durch Reduzierung des Konsums

Die Umweltschäden können mit Effizienzerhöhungen bei der Produktion nur wenig verringert werden. Ein geringerer Konsum hingegen würde wertvolle Ressourcen schonen und zu weniger giftigem, umweltschädlichem Abfall führen. Der beste Umweltschutz ist die Reduzierung des Konsums von Tabakprodukten und verwandten Produkten.

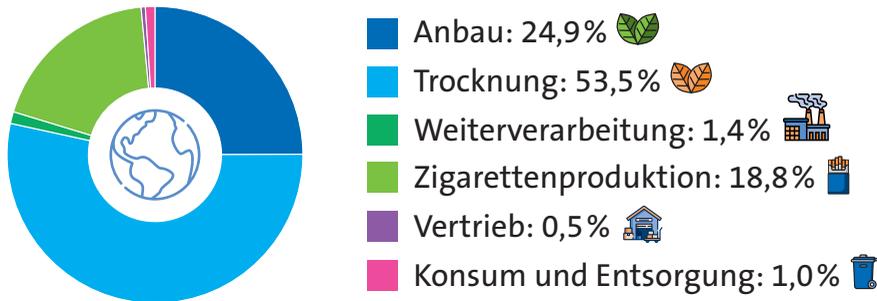
Umweltbelastungen und Gefährdungen durch Zigarettenkippen



▣ Vom Anbau bis zur Entsorgung: Jährliche klimaschädliche Emissionen durch Herstellung, Vertrieb und Konsum von Tabak weltweit

Klimaschädliche Emissionen im Vergleich

Die Menge an klimaschädlichen Gasen, die für Herstellung, Vertrieb und Nutzung von Tabakprodukten ausgestoßen wird, entspricht dem Ausstoß eines kleinen Industrielandes.



Jährlicher CO₂ Ausstoß durch Tabak

insgesamt 83,6 Millionen Tonnen CO₂-Äquivalente

▣ Umweltbelastung durch E-Zigaretten von der Herstellung bis zur Entsorgung

Belastung der Umwelt durch Rohstoffgewinnung



Verdampfer: Eisen und Stahl

- Entwaldung für Bergbau
- giftige Erzschlämme

Lithium-Ionen-Akkus: Lithium



- hoher Wasserverbrauch bei Gewinnung
- dadurch signifikante Schäden für Mensch und Umwelt

Nikotiningewinnung aus Tabak



- Entwaldung
- Pestizide
- Dünger
- Erosion

Belastung der Umwelt durch Herstellung und Konsum



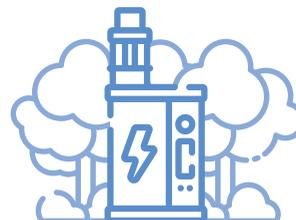
Transport und Produktion

- Energieverbrauch
- Emissionen



Entsorgung und Recycling

- Elektromüll
- Gefahrstoffe
- Plastikmüll
- Giftstoffe







6

Hersteller, Handel und Marketing

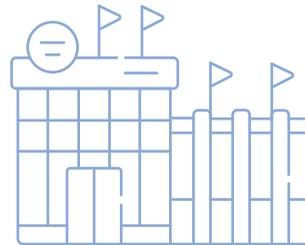
Hersteller von Tabak- und Nikotinprodukten

Vier transnationale Tabakkonzerne dominieren den Zigarettenmarkt in Deutschland: Philip Morris International (PMI), British American Tobacco (BAT), Imperial Brands (IMB) und Japan Tobacco International (JTI). Die vier Konzerne unterhalten Tochtergesellschaften mit Geschäftsstellen und Produktionsstätten in Deutschland, die jährlich mehrere Milliarden Euro umsetzen. Daneben existieren in Deutschland kleinere Tabakbetriebe, die auf Feinschnitttabak zum Selbstdrehen, Zigarren und Zigarillos, Wasserpfeifen- oder Pfeifentabak bis hin zu Kau- und Schnupftabak spezialisiert sind. In den letzten Jahren sind Anbieter von E-Zigaretten und Liquids hinzugekommen. Auch die Tabakkonzerne bieten E-Zigaretten an. Darüber hinaus haben sie Tabakerhitzer und Nikotinbeutel im Sortiment. Der Verkauf von Nikotinbeuteln ist in Deutschland nicht erlaubt.

Die transnationalen Tabakkonzerne in Deutschland

Deutsche Tochtergesellschaften

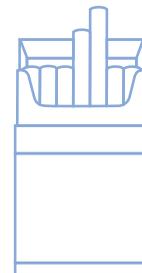
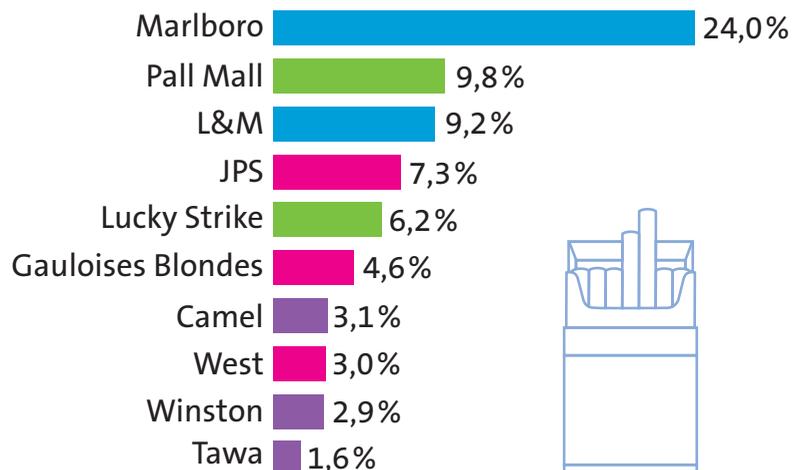
- Philip Morris Germany
- British American Tobacco Germany
- Imperial Brands Reemtsma
- Japan Tobacco International Germany



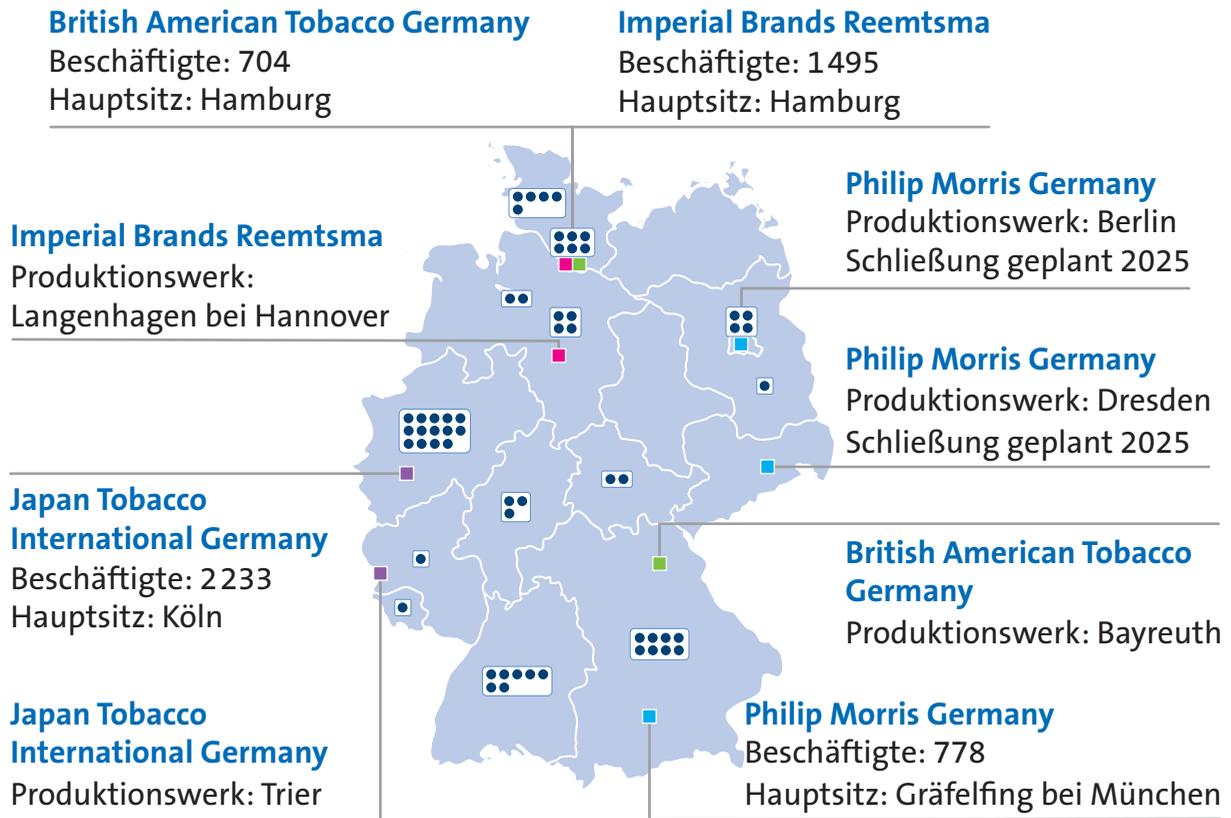
Umsatz der Tochtergesellschaften in Milliarden Euro 2023



Marktanteile der zehn führenden Zigarettenmarken 2023



Hersteller von Tabak- und Nikotinprodukten in den Bundesländern



■ kleinere Hersteller von Tabakprodukten und E-Zigaretten/Liquids

Ausgewählte Marken der transnationalen Tabakkonzerne. Nicht alle Produkte wurden bisher in Deutschland auf den Markt gebracht. Stand: 2025

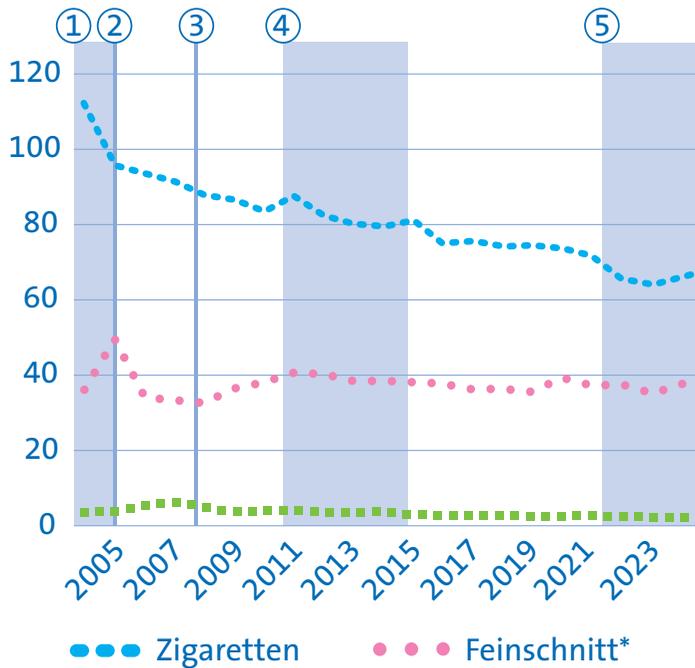
	Zigarettenmarken	Tabakerhitzer	E-Zigaretten	Nikotinbeutel
PMI	Marlboro, L&M	IQOS	VEEV	ZYN
BAT	Pall Mall, Lucky Strike	glo	vuse	velo
IMB	JPS, Gauloises Blondes, West	Pulze	blu	skruf
JTI	Camel, Winston, Tawa	ploom	logic	Nordic Spirit

6.2 Vertrieb und Absatz

Der Zigarettenabsatz in Deutschland ist seit Jahren rückläufig. Er ist von mehreren Tabaksteuererhöhungen sowie entsprechenden Ausweichbewegungen der Kundschaft auf andere Tabakprodukte gekennzeichnet. Im Jahr 2024 wurden rund 66 Milliarden Zigaretten versteuert, 17 Prozent weniger als 10 Jahre zuvor. Die meisten Zigaretten werden an Tankstellen und im Lebensmittelhandel verkauft. An Automaten sind Zigaretten rund um die Uhr verfügbar. Der Absatz von Feinschnitttabak ist über die letzten Jahre konstant geblieben. Er lag 2024 bei über 25 000 Tonnen. Im selben Jahr wurden rund 2,3 Milliarden Zigarren und Zigarillos in Deutschland versteuert. Mit Verweis auf die wenigen Hersteller und mögliche Rückschlüsse auf diese gibt der Zoll den Absatz von Tabaksticks für Tabakerhitzer nicht bekannt. Im Fachhandel für E-Zigaretten bestimmten 2023/2024 Einweg-Produkte das Geschäft.

Entwicklung des Absatzes von Rauchtobakprodukten im Kontext von Tabaksteuererhöhungen

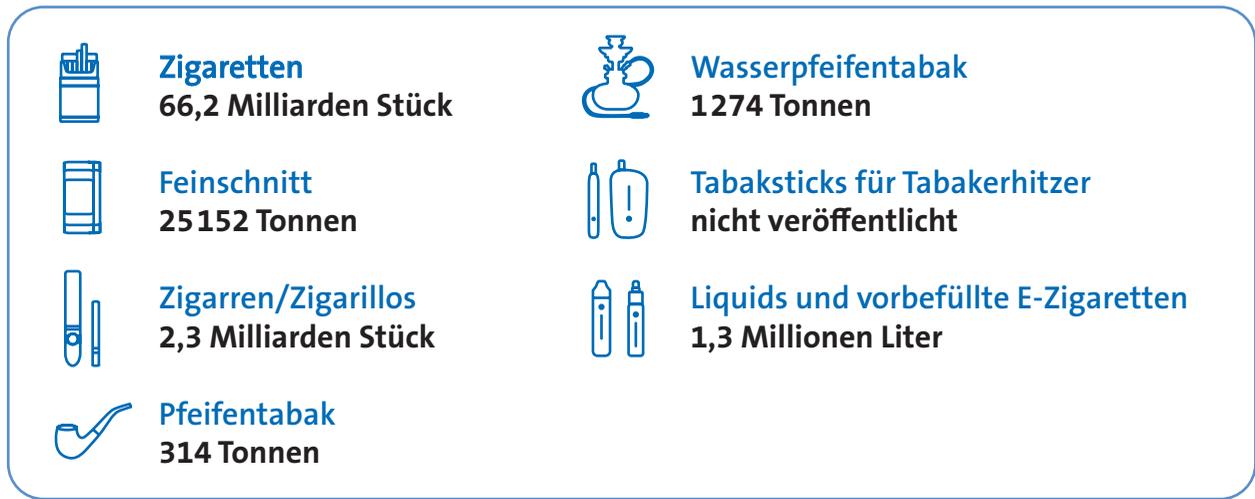
Milliarden Stück



* 1kg Feinschnitt entspricht 1 000 Zigaretten

- ① 2002–2005 deutliche Steuererhöhungen
- ② 2005 Steuererhöhung für vortportionierten Feinschnitt
- ③ 2008 Steuererhöhung für Eco-Zigarillos
- ④ 2011–2015 moderate Steuererhöhung
- ⑤ 2022–2026 moderate Steuererhöhung

Tabak- und Liquid-Absatz (2024)

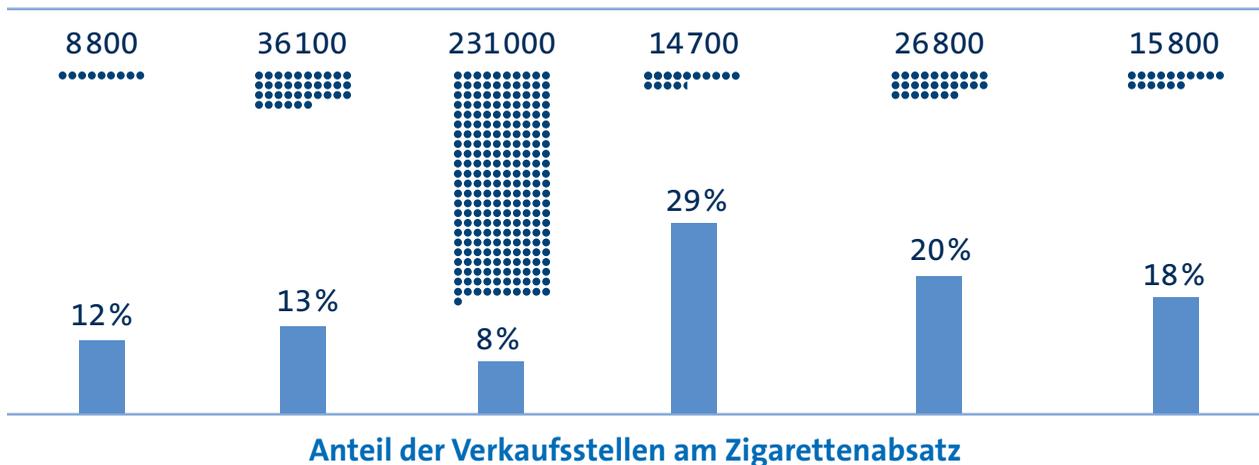


Warenfluss von Zigaretten: Anzahl von Verkaufsstellen und ihr Anteil am Absatz

Verkaufsstellen für Zigaretten in Deutschland



Anzahl der Verkaufsstellen (• = 1000 Verkaufsstellen)



Die Tabakindustrie nutzt komplexe Marketingstrategien

Marketing umfasst alle Maßnahmen zur Steigerung des Absatzes. Darunter fallen unter anderem die Anpassung des Angebots an Kundenbedürfnisse, Kundenbetreuung und Werbung. Die Tabakindustrie nutzt komplexe Marketingstrategien und investiert dreistellige Millionenbeträge in Marketingmaßnahmen. Im Jahr 2022 wurden in Deutschland über 200 Millionen Euro in Promotion investiert, was über 90 Prozent der Marketingausgaben ausmachte. Zusätzlich gab es Ausgaben für Sponsoring und Werbung, zum Beispiel in Printmedien.

Werbung ist trotz Beschränkungen Teil des alltäglichen Lebens

Tabakwerbung erhöht den Gesamttabakkonsum. Sie erhöht auch die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche mit dem Rauchen anfangen. Bei Rauchenden vermindert sie die Wahrscheinlichkeit für einen Ausstieg. Deshalb gelten in Deutschland Werbeverbote für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter. Außenwerbung ist weitgehend verboten. Da Werbung am Verkaufsort erlaubt ist, sind Tabak- und verwandte Produkte weiterhin Teil des alltäglichen Lebensumfelds. Händler nutzen darüber hinaus, trotz bestehender Verbote, soziale Medien, um ihre Produkte zu bewerben.

Händler werben am Verkaufsort und in sozialen Medien für Tabakprodukte



Werbeflächen am Verkaufsort



Social-Media-Beitrag eines Händlers



Social-Media-Beitrag eines Händlers

Verpackungen als Werbefläche

Die Hersteller nutzen auch die Verpackung als Werbefläche. So können sie, zum Beispiel durch die Farb- und Bildgebung, ein attraktives Image vermitteln, gesundheitliche Bedenken zerstreuen und geringere Risiken suggerieren.

Verpackungen von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen als Werbefläche



Lifestyle-Marketing: Produkte als Lebensgefühl

Das Produktportfolio der Tabakindustrie wurde in den letzten Jahrzehnten stark erweitert und umfasst auch E-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotinbeutel. Die elektronischen Geräte werden als Lifestyle-Produkte vermarktet, und hochwertige Produktdesigns und Sondereditionen werden zur Verkaufsförderung genutzt.

Trotz Verboten werden soziale Medien als Marketingplattform für Tabak- und Nikotinprodukte genutzt. Influencer und bekannte Persönlichkeiten werden eingebunden, um ein junges Publikum anzusprechen.

Beispiele für Lifestyle-Marketing: Festivals, Influencer und Sondereditionen



Marketingstrategien: Beeinflussung der öffentlichen Wahrnehmung

Kundenbindung durch Gemeinschaftsgefühl

Hersteller nutzen Content-Marketing, wie beispielsweise gesponserte Podcasts, produktbezogene Blogs und Newsletter, um Kunden zu gewinnen und zu binden. Zusätzlich werden Klubs, produktspezifische Treueprogramme, Rabatte und Produkt-Abonnements eingesetzt.

Content-Marketing von Tabakkonzernen

Klubs, Abonnements, Rabatt-Aktionen und kostenloses Testen von Produkten

Corporate-Social-Responsibility-Kampagnen für soziale Akzeptanz

Hersteller setzen Corporate-Social-Responsibility-Kampagnen (CSR) ein, um die Wahrnehmung der Tabakindustrie und ihrer Produkte in der Öffentlichkeit zu verbessern. Darunter fallen unter anderem Greenwashing, Socialwashing und Healthwashing. Auch Informationskampagnen zu risikoreduzierten Produkten fallen darunter.

Corporate-Social-Responsibility-Kampagnen: Umweltschutz und Nachhaltigkeit



Nachhaltigkeitsstrategie

Als internationaler Verbund wollen wir bis spätestens 2025 neutral sein. Unsere Nachhaltigkeitsstrategie zeigt, wie wir das konkret erreichen wollen. Dabei betrachten wir Nachhaltigkeit ganzheitlich, also aus ökologischer, sozialer und gesundheitlicher Perspektive.

[WEITERLESEN](#)

Zigaretten-Littering

Ein geringes Umweltschutzes treibt uns ein wenig voran. Wir fördern das sogenannte "Zigaretten-Littering", also unsachgemäß in die Umwelt entsorgte Rauchabfälle. Gemeinsam mit unseren Handelspartnern machen wir uns dafür stark, dass weniger aufgetauchte Zigaretten einfach in der Umwelt landen.

[WEITERLESEN](#)

Verpackungsrecycling

Nachhaltigkeit geht heute-jeden etwas an – auch uns und unsere Art, zu wirtschaften. Bei Rezenterna legen wir daher großen Wert auf einen verantwortungsvollen Umgang mit unseren Ressourcen. Dabei spielt Verpackungsrecycling eine wichtige Rolle.

[WEITERLESEN](#)



blu E-Zigaretten | blu Liquids & Pods | blu Einweg-E-Zigaretten | Vape Abo | blu entsorgen | Blog

SO EINFACH GEHT'S BLU ENTSORGEN

Mit der richtigen Pflege und Sorgfalt hast du an unseren Produkten lange Freude – und doch leben auch E-Zigaretten nicht ewig. Unsere E-Zigaretten und Liquidpods gehören zu den Elektrogeräten. Sie müssen am Ende ihrer Lebenszeit fachgerecht entsorgt werden. Wirf sie also nicht einfach in den Hausmüll. Mit deiner Hilfe können wir einen positiven Vape-Einfluss auf die Umwelt nehmen und das Recycling fördern.

Entsorgung von E-Zigaretten und Liquid, aber verantwortungsbewusst: Mit unserem kostenlosen blu Recycling-Programm kannst du Geräte und Liquids nachhaltig entsorgen!

Corporate-Social-Responsibility-Kampagnen: Soziale Verantwortung



Verantwortliches Marketing



Unternehmerische Sozialverantwortung

Unser soziales Engagement zielt darauf ab, die Bedürfnisse der lokalen Bevölkerung möglichst gut zu erfüllen. In der Schweiz unterstützen wir Organisationen und Programme zur Förderung von sozial benachteiligten Personen und der Gleichstellung der Geschlechter.



Corporate-Social-Responsibility-Kampagnen: Healthwashing

glo

Weniger Rauchgeruch. Großartige Momente. Eine bessere Alternative zur Zigarette.

NEW HYPER pro

[MEHR ERFAHREN](#)

90% weniger Rauchgeruch wurde anhand der zu vernehmlichen, dabei entsteht weniger Geruch und keine Asche im Vergleich zu einer geräuchernden Zigarette. [www.bat.com/geruch](#)

Tabak, verbrannt. | Tabak, erhitzt.

95% weniger Schadstoffe*

Im Vergleich zur Zigarette, die der Tabak mit unserem patentierten SMARTCORE INDUCTION SYSTEM** schonend erhitzt und nicht verbrennt wird.

Wichtige Informationen: Die Reduktion von Schadstoffen ist nicht gleichzusetzen mit einer Reduktion des Nikotins. GGZ ist nicht relevant.

*Durchschnittliche Reduktion der Konzentration einzelner wichtiger Schadstoffe (PM10, PM2.5, Benzol, Acetaldehyd, Formaldehyd) bei GGZ im Vergleich zum Rauch einer Referenzzigarette (SMK) in Einklang mit dem kanadischen Smoking Regime (Tobacco-Health-Regime) von Health Canada ohne Nikotin.

LIVING SOMMER: GEWINNSPIEL

45% der Raucher halten Nikotin fälschlicherweise für krebserregend.

FAKT: Nikotin verursacht KEINEN Krebs.

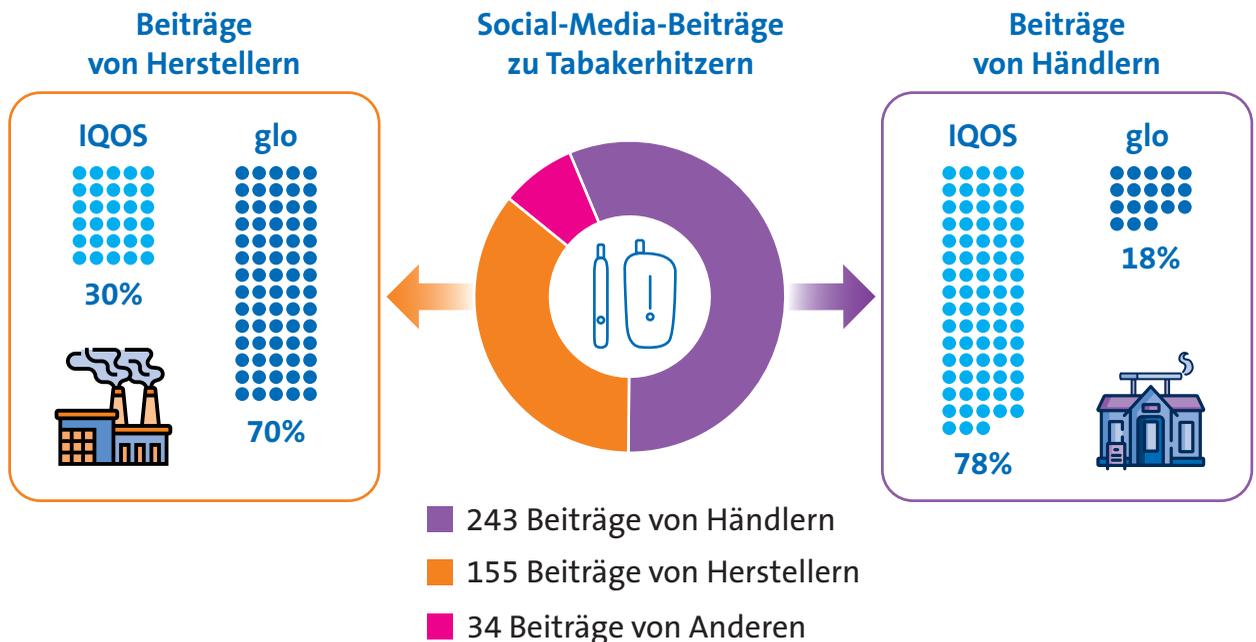
Mehr Fakten auf [www.raucherwissen.ch](#)

Tabakmarketing in sozialen Medien

Viele Werbeformen für Tabakprodukte sind in Deutschland verboten, darunter die klassische Werbung in Print-, Rundfunk- und audiovisuellen Medien sowie auf Plakatwänden, aber auch Werbung in digitalen Medien wie dem Internet oder sozialen Netzwerken. Andere Werbeformen, beispielsweise die Werbung am Verkaufsort, die Nutzung der Produktverpackungen als Werbefläche oder Maßnahmen zur Verkaufsförderung (Promotion) sind weiterhin erlaubt und werden von der Tabakindustrie intensiv genutzt. In sozialen Medien finden sich viele dieser Werbeformen wieder, wo sie ein junges Publikum erreichen.

! Soziale Medien werden trotz Verbots genutzt, um für Tabakprodukte zu werben. Besonders junge Menschen nehmen die Produkte dort wahr.

📊 Marketing für Tabakerhitzer in sozialen Medien. Werbliche Beiträge aus Deutschland zu Tabakerhitzern von British American Tobacco (glo) und Philip Morris (IQOS). Daten: Medienbeobachtung, Februar bis September 2023



III Social-Media-Marketing durch Hersteller von Tabakerhitzern



Wir fragen Dich:
Wie machst Du Dein
IQOS Gerät
unverwechselbar?



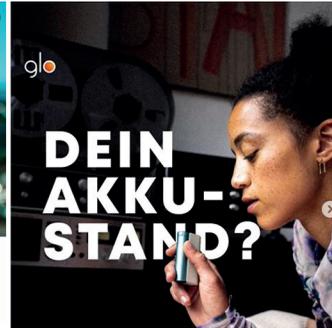
Facebook



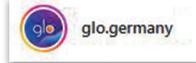
**IQOS Support -
Lob und Kritik:**
Kannst Du beides?



Facebook



Instagram



Instagram

III Social-Media-Marketing für Tabakerhitzer durch Tabakhändler



Instagram



Instagram

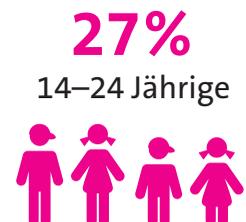


Instagram



Instagram

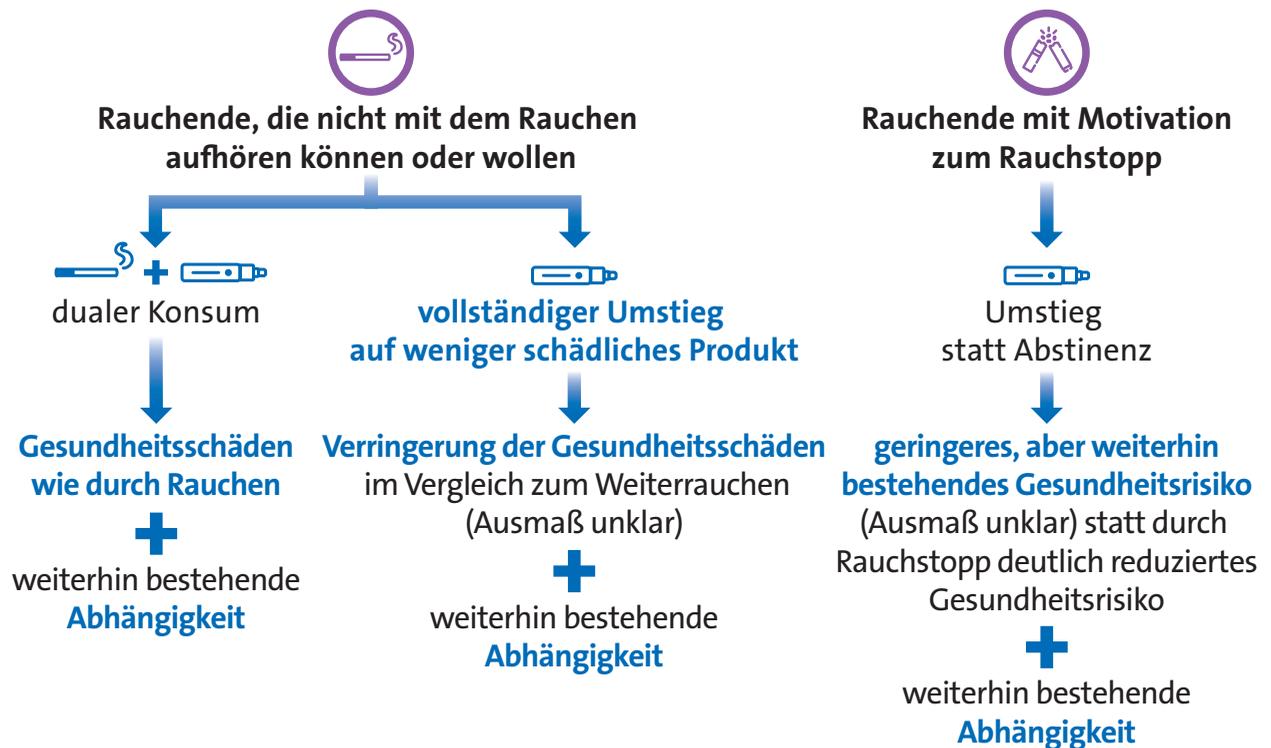
III Wahrnehmung von Tabakprodukten in sozialen Medien. Anteil der Befragten, die in den letzten 30 Tagen soziale Medien wie YouTube, Instagram, oder TikTok genutzt haben und dabei Inhalte gesehen haben, die zum Konsum von Zigaretten, E-Zigaretten, Wasserpfeifen, Tabakerhitzern oder ähnlichen Produkten anregen sollten. Daten: DEBRA 2023



Die Harm-Reduction-Strategie der Tabakindustrie

Harm Reduction (Schadensminderung) ist ein suchtmmedizinischer Ansatz, der darauf abzielt, gesundheitliche Risiken zu verringern, wenn Abstinenz nicht erreichbar ist. Die Tabakindustrie hat dieses ursprünglich für Hochrisikogruppen entwickelte Konzept jedoch in ihrem kommerziellen Interesse vereinnahmt: Rauchende sollen von Zigaretten auf potenziell weniger schädliche Produkte umsteigen, ohne den Tabak- und Nikotinkonsum zu beenden. Damit wird vermeintlich die öffentliche Gesundheit in den Vordergrund gestellt, tatsächlich geht es jedoch um die Sicherung und Maximierung von Profiten, da die Abhängigkeit von ihren Produkten aufrechterhalten wird und neue Konsumierende gewonnen werden.

Chancen und Risiken der Harm-Reduction-Strategie der Tabakindustrie für die Bevölkerung



Geringer Nutzen für die Gesellschaft

Für die gesamte Gesellschaft besteht ein möglicher Vorteil der Harm-Reduction-Strategie der Tabakindustrie allenfalls dann, wenn:

- das Produkt tatsächlich deutlich weniger schädlich als Rauchprodukte ist
- sehr viele Rauchende vollständig auf das weniger schädliche Produkt umsteigen
- die Produkte möglichst nur vorübergehend zur Erreichung des Rauchstopps genutzt werden
- die Produkte für Rauchende attraktiver sind als Rauchtobakprodukte, für Nichtraucher aber keinerlei Konsumanreiz bieten
- die Produkte so reguliert sind, dass keine nichtrauchenden Menschen als Neukunden gewonnen werden

Die Vermarktung neuer Produkte schafft zugleich neue Märkte

Die Produkte sind nicht nur für Rauchende, sondern auch für Nichtraucher attraktiv, vor allem für Jugendliche und junge Menschen. Tabakerhitzer und E-Zigaretten haben ein ähnliches Abhängigkeitspotenzial wie Zigaretten. Abhängige Menschen können nicht mehr frei entscheiden, ob sie das Produkt konsumieren möchten oder nicht. Vor allem die Hersteller profitieren von der Abhängigkeit der Konsumierenden, weil diese die Produkte dauerhaft verwenden.

! Ziel der Tabakindustrie ist es vor allem, Gewinne zu erzielen und Konsumierende zu gewinnen. Sie nutzt dazu das Narrativ der Schadensreduzierung und das Abhängigkeitspotenzial ihrer Produkte.

Vorteile der Harm-Reduction-Strategie für Hersteller und Nachteile für die Gesellschaft

Vorteile für die Hersteller

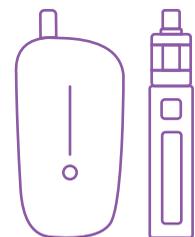


- Gewinnsicherung durch dualen Konsum, Umstieg und Neueinstieg
- Imageverbesserung durch vermeintliche Gesundheitsförderung
- Verhinderung/Verzögerung strengerer Regulierung

Schaden für die Gesellschaft



- Untergrabung von Tabakkontrollpolitik
- dadurch erhöhter Konsum „neuer“ Produkte
- dadurch erhöhtes/nicht reduziertes Rauchen

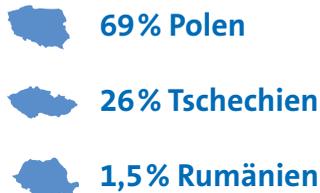


6.7 Tabak-Außenhandel

Deutschland führt jährlich Tabakprodukte im Wert von mehreren Milliarden Euro ein und aus. Es gehört weltweit zu den Ländern, die den meisten Rohtabak und die meisten Zigaretten importieren. Darüber hinaus importiert und exportiert Deutschland E-Zigaretten sowie Tabaksticks, die in Tabakerhitzern verwendet werden. Der Großteil des Handels findet innerhalb Europas statt, lediglich Rohtabak und E-Zigaretten importiert Deutschland in erster Linie von außerhalb der EU. Verglichen mit dem Gesamtwarenwert aller jährlichen Im- und Exporte in Deutschland stellt der Tabakaußenhandel nur einen sehr geringen Bruchteil dar.

Import

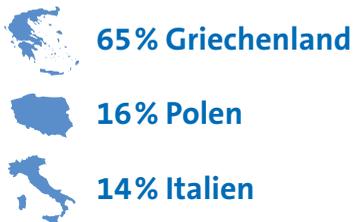
Zigaretten
im Wert von **3 066 Mio.€**



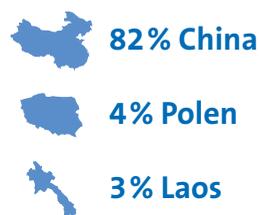
Rohtabak
im Wert von **965 Mio.€**



Tabaksticks
im Wert von **184 Mio.€**



E-Zigaretten/Liquids
im Wert von **385 Mio.€**



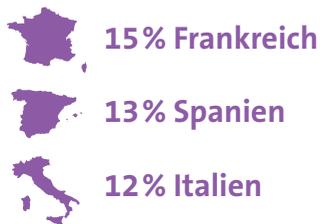
Die wichtigsten Handelspartner des deutschen Imports von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen (2024)

Deutscher Import und Export von Tabakprodukten und verwandten Produkten (2024)



Export

Zigaretten
im Wert von **1287 Mio.€**



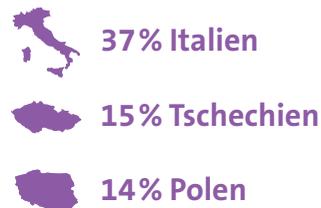
Tabaksticks
im Wert von **34 Mio.€**



Rohtabak
im Wert von **353 Mio.€**



E-Zigaretten/Liquids
im Wert von **118 Mio.€**



Die wichtigsten Handelspartner des deutschen Exports von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen (2024)





Tabakkontrollpolitik

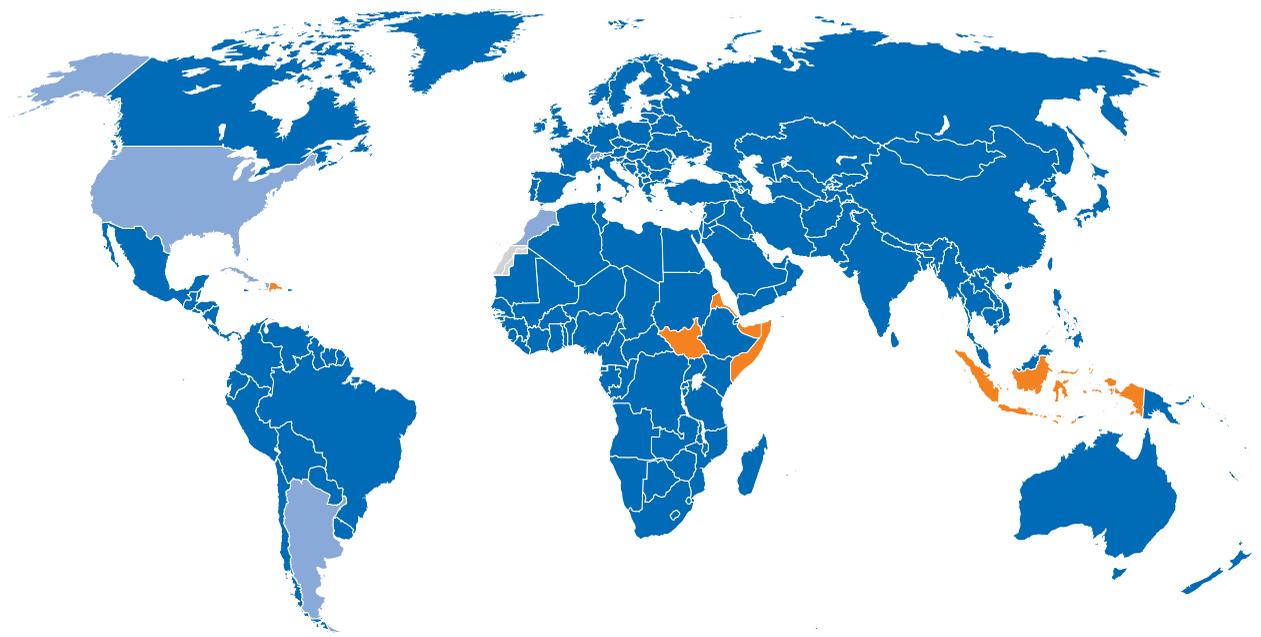


Die Framework Convention on Tobacco Control (WHO-FCTC)

Das erste internationale Gesundheitsabkommen

Die Framework Convention on Tobacco Control (WHO-FCTC) ist der erste zwischenstaatliche Gesundheitsvertrag und wurde unter der Leitung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgehandelt. Das Ziel des Abkommens ist es, heutige und künftige Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, gesellschaftlichen, ökologischen und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen. Es gehört zu den erfolgreichsten Abkommen in der Geschichte der Vereinten Nationen. Deutschland gehörte zu den ersten Ländern, die die WHO-FCTC völkerrechtlich bindend annahmen. Die WHO-FCTC trat im Jahr 2005 in Kraft.

Übersicht über die Vertragsparteien und die Unterzeichnenden der WHO-FCTC



- WHO-FCTC völkerrechtlich bindend angenommen (Vertragspartei)
- WHO-FCTC unterzeichnet (nicht ratifiziert)
- WHO-FCTC nicht unterzeichnet

Ausgewählte Artikel der WHO-FCTC und ihre Themen

-  **ARTIKEL 5 (3)** | Schutz der Maßnahmen vor Interessen der Tabakindustrie
-  **ARTIKEL 6** | Preis- und Steuermaßnahmen zur Verminderung der Nachfrage nach Tabak
-  **ARTIKEL 8** | Schutz vor Passivrauchen
-  **ARTIKEL 9** | Regulierung der Inhaltsstoffe von Tabakerzeugnissen
-  **ARTIKEL 10** | Maßnahmen zur Bekanntgabe der Inhaltsstoffe von Tabakerzeugnissen
-  **ARTIKEL 11** | Vorschriften zur Verpackung von Tabakerzeugnissen und Warnhinweisen
-  **ARTIKEL 12** | Aufklärung, Information und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit
-  **ARTIKEL 13** | Regulierung von Tabakwerbung, Verkaufsförderung und Sponsoring
-  **ARTIKEL 14** | Maßnahmen zur Förderung des Ausstiegs aus dem Tabakkonsum
-  **ARTIKEL 15** | Maßnahmen gegen den illegalen Handel mit Tabakerzeugnissen
-  **ARTIKEL 16** | Verhinderung des Verkaufs an und durch Minderjährige
-  **ARTIKEL 17** | Unterstützung beim Ausstieg aus dem Tabakanbau
-  **ARTIKEL 18** | Schutz der Umwelt und der Gesundheit von Arbeitenden in der Tabakproduktion
-  **ARTIKEL 20** | Forschung, Überwachung und Informationsaustausch zum Tabakkonsum
-  **ARTIKEL 21** | Berichterstattung und Informationsaustausch zur Umsetzung der WHO-FCTC
-  **ARTIKEL 22** | Zusammenarbeit und Wissensaustausch der Vertragsparteien

 **Deutschland hat die WHO-FCTC im Jahr 2004 völkerrechtlich bindend angenommen. Die WHO-FCTC hat heute 183 Vertragsparteien (2025).**

Menschenrechtsabkommen sind für die Tabakkontrolle relevant

Die WHO-FCTC basiert auf Menschenrechten. In ihrer Präambel verweist sie auf das Menschenrecht auf Gesundheit und zitiert mehrere Menschenrechtsabkommen, die auch Deutschland ratifiziert hat. Die Einhaltung der Menschenrechtsabkommen wird vom jeweils zuständigen Ausschuss bei den Vereinten Nationen (UN) überprüft. Dazu nutzen die Ausschüsse Informationen aus Regierungs- und zivilgesellschaftlichen Berichten. Da Tabakkontrolle für das Menschenrecht auf Gesundheit essenziell ist, können die Ausschüsse auch Maßnahmen zur Tabakkontrolle überprüfen. Im Jahr 2022 forderte der Kinderrechtsausschuss der UN Deutschland dazu auf, Tabak-Marketing zu regulieren, um Kinder zu schützen. Die WHO-FCTC verpflichtet die Staaten zwar zur Berichterstattung an die Konferenz der Vertragsparteien (COP), diese Berichte werden jedoch nicht überprüft.

Menschenrechtsabkommen, die für Deutschlands Tabakkontrolle relevant sind

- Übereinkommen über die Rechte des Kindes (CRC)
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD)
- Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW)
- Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR)
- Übereinkommen über Zwangsarbeit (ILO-Konvention Nr. 29)
- Übereinkommen über das Mindestalter für Beschäftigung (ILO-Konvention Nr. 138)
- Übereinkommen über die Beseitigung der schlimmsten Formen der Kinderarbeit (ILO-Konvention Nr. 182)



! Die WHO-FCTC trägt zur Einhaltung der Menschenrechte und zur Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) der Agenda 2030 bei. Sie wird als eine zentrale Strategie aufgeführt, um Ziel 3 der Agenda 2030 (Gesundheit und Wohlergehen) zu erreichen.

Menschenrechte mit Bezug zu Tabakanbau, -vermarktung und -konsum

Recht auf Leben

Die Maßnahmen der WHO-FCTC schützen das Menschenrecht auf Leben und müssen alle Menschen unabhängig von Einkommen oder anderen Faktoren erreichen.



Recht auf Information

Alle Menschen müssen über die Gefahren von Tabakkonsum und Passivrauchen informiert und vor Fehlinformation wie Werbung geschützt werden, die diese Risiken verharmlost.



Recht auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Ohne Tabakkontrolle kann das Recht auf Gesundheit nicht erreicht werden. Alle Menschen haben zudem das Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu medizinischen Behandlungen.



Recht auf eine sichere Arbeitsumgebung

Hierzu gehört der Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz. Menschen im Tabakanbau müssen vor Chemikalien, Nikotin, Staub und Rauch sowie Verletzungen geschützt werden.



Kindeswohl

Tabakwerbung, -verkauf und -konsum sowie Passivrauchen beeinträchtigen die Entwicklung von Kindern. Kinder müssen daher besonders geschützt werden.



Kinderrecht auf angemessenen Lebensstandard

Kinder haben das Recht, vor Passivrauchen geschützt zu werden, an öffentlichen Orten und zu Hause.



Recht auf Schutz vor Kinder- und Zwangsarbeit

Kinderarbeit ist im Tabakanbau besonders gefährlich. Sie ist jedoch trotz Verbot weit verbreitet. Auch Zwangsarbeit gibt es. Gegen beides muss konsequent vorgegangen werden.



Datensammlung für die Menschenrechte

Der Staat muss Daten zu Rauchen und Passivrauchen sammeln, die aufschlüsseln, wie Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen betroffen sind.





WHO-FCTC – Artikel 4.7

Mitwirkung der Zivilgesellschaft bei der Erreichung der Ziele des Übereinkommens und seiner Protokolle

Nichtstaatliche Organisationen, akademische Einrichtungen und andere Mitglieder der Zivilgesellschaft, die keine Verbindung zur Tabakindustrie haben, sind für das Erreichen der Ziele des Rahmenübereinkommens zur Tabakkontrolle sehr wichtig.

Zivilgesellschaftliche Organisationen haben die Entwicklung der WHO-FCTC maßgeblich unterstützt. Sie werden in der Präambel sowie in Artikel 4.7, Artikel 12 (Aufklärung, Information, Schulung und Bewusstseinsbildung), Artikel 20 (Forschung, Überwachung und Informationsaustausch) und Artikel 23 (Konferenz der Vertragsparteien) erwähnt.

Situation in Deutschland

Zivilgesellschaftliche Organisationen klären über die Folgen des Rauchens auf, bringen sich in Gesetzgebungsverfahren ein und machen auf Missstände aufmerksam, beispielsweise über Beobachtung von Einflussnahme-Versuchen der Tabakindustrie und Gerichtsverfahren.

In Deutschland aktive Organisationen, Einrichtungen und Initiativen sind unter anderem:

- Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR)
- Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit (ÄARG)
- Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)
- Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
- Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK)
- Frauen aktiv contra Tabak (FACT)
- Initiative Kinder ohne Alkohol und Nikotin
- Nichtraucherenschutzverband Deutschland (NRSV)
- Stiftung Deutsche Krebshilfe
- Unfairtobacco (Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung)
- Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT)

II Initiative „Kinder ohne Alkohol und Nikotin“. Sie fordert ein Gesetz, das Kinder und Jugendliche vor Alkohol- und Nikotin-Marketing schützt.



An die Verhandlungsführenden der Koalitionsparteien:
Sie gestalten die Zukunft –
verankern Sie im Koalitionsvertrag:

Ein Gesetz, das Kinder und Jugendliche vor Alkohol- und Nikotin*-Marketing schützt.

*Wir definieren Nikotinprodukte in diesem Zusammenhang als nicht-pharmazeutische Konsumprodukte. Dazu gehören Tabakprodukte, E-Zigaretten und verwandte Erzeugnisse.



www.kinder-ohne-alkohol-und-nikotin.de

II „Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040“. Sie fordert den Gesetzgeber auf, Maßnahmen für ein tabakfreies Deutschland umzusetzen.



2040 ✓

Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040

Ziel: 2040 konsumieren weniger als fünf Prozent der Erwachsenen und weniger als zwei Prozent der Jugendlichen in Deutschland Tabakprodukte, E-Zigaretten oder andere verwandte Erzeugnisse, insbesondere, wenn diese das suchterzeugende Nikotin enthalten



II Zivilgesellschaftliche Delegierte aus der ganzen Welt nahmen im Februar 2024 an der 10. Sitzung der WHO-FCTC-Vertragsparteien (COP10) in Panama teil



Handlungsempfehlungen

- Zivilgesellschaft: Beobachtung von Einflussnahme-Versuchen der Tabakindustrie auf die Politik, Aufklären über Gefahren des Rauchens und Passivrauchens, Beiträge zu Gesetzgebungsprozessen
- Politik: Unterstützung der Zivilgesellschaft durch Transparenz, Beteiligung an Gesetzgebungsprozessen und finanzielle Förderung

Schutz der Tabakkontrollpolitik vor der Einflussnahme der Tabakindustrie



WHO-FCTC – Artikel 5.3

Schutz der gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs vor den Interessen der Tabakindustrie

Situation in Deutschland

Nach Artikel 5.3 ist Deutschland verpflichtet, die Gesundheitspolitik vor Einflüssen der Tabakindustrie und ihren Interessengruppen zu schützen. Dafür müssen unter anderem Interaktionen mit der Tabakindustrie beschränkt werden, Transparenz gewährleistet werden, wenn Interaktionen stattfinden, staatliche Stellen und die Öffentlichkeit für die Einflussnahme der Tabakindustrie sensibilisiert werden sowie freiwillige Vereinbarungen und Partnerschaften mit der Tabakindustrie abgelehnt werden. Laut dem Index zur Einflussnahme der Tabakindustrie Deutschland 2023 interagieren politisch Entscheidungstragende einschließlich Regierung mit der Tabakindustrie, die somit erheblichen Einfluss auf die Gesundheitspolitik ausüben kann. Im globalen Ranking steht Deutschland auf Platz 67 von 90 untersuchten Staaten – zwei Drittel der Staaten unternehmen mehr als Deutschland, um den Einfluss der Tabakindustrie zurückzudrängen.

Strategien der Tabakindustrie und erforderliche Gegenmaßnahmen

Strategien der Tabakindustrie

- Kontaktpflege mit politisch Entscheidungstragenden
- sich als Partner der Politik darstellen und freiwillige Lösungen propagieren
- Sponsoring politischer Parteien und öffentlicher Einrichtungen
- Image-Kampagnen und vorgeben, sozial verantwortlich zu handeln
- Wissenschaft untergraben

Gegenmaßnahmen

- Interaktionen mit der Tabakindustrie auf das Nötigste beschränken
- Termine und Protokolle von Treffen veröffentlichen
- Aufklären über Taktiken der Tabakindustrie
- Sponsoring und Parteispenden der Tabakindustrie verbieten
- Regeln zu Interessenkonflikten in der Wissenschaft

! Es besteht ein unüberbrückbarer Konflikt zwischen den Interessen der Tabakindustrie und der Gesundheitspolitik. Die Tabakindustrie nimmt weiterhin Einfluss auf die Gesundheitspolitik, weil die Umsetzung des Artikels 5.3 lückenhaft ist.

Beispiele für die lückenhafte Umsetzung der Leitlinien zu Artikel 5.3 laut Index zur Einflussnahme der Tabakindustrie in Deutschland 2023



Lobbymacht: Die Tabakindustrie hat ein Lobbybudget von mindestens 6 Millionen Euro.



Unnötige Interaktionen: Zahlreiche Treffen zwischen der Tabakindustrie und teilweise hochrangigen Regierungsmitgliedern



Tabakindustrie-Parteispenden und -sponsoring: 2021 und 2022 flossen mindestens 260 000 Euro an CDU, CSU, SPD und FDP.



Tabakindustrie-Sponsoring öffentlicher Einrichtungen: Beispielsweise in Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz, wo sich Firmensitze und Fabriken der Tabakindustrie befinden.



Seitenwechsel: Torsten Albig (SPD), ehemaliger Ministerpräsident von Schleswig-Holstein, ist seit 2023 Cheflobbyist von Philip Morris. Jan Mücke (FDP), ehemaliger parlamentarischer Staatssekretär, ist seit 2014 Geschäftsführer des Deutschen Zigarettenverbands und Bundesverbands der Tabakwirtschaft und neuartiger Erzeugnisse (BVTE).



Handlungsempfehlungen

- Interaktionen zwischen politisch Entscheidungstragenden und Tabakindustrie auf das Nötigste beschränken und transparent machen
- Verhaltenskodex für öffentlich Bedienstete zum Umgang mit der Tabakindustrie entwickeln und umsetzen
- Verbot von Spenden und Sponsoring der Tabakindustrie an öffentliche Einrichtungen und politische Parteien
- Aufklärungskampagnen, um Regeln zu Interessenkonflikten zu fördern



WHO-FCTC – Artikel 6

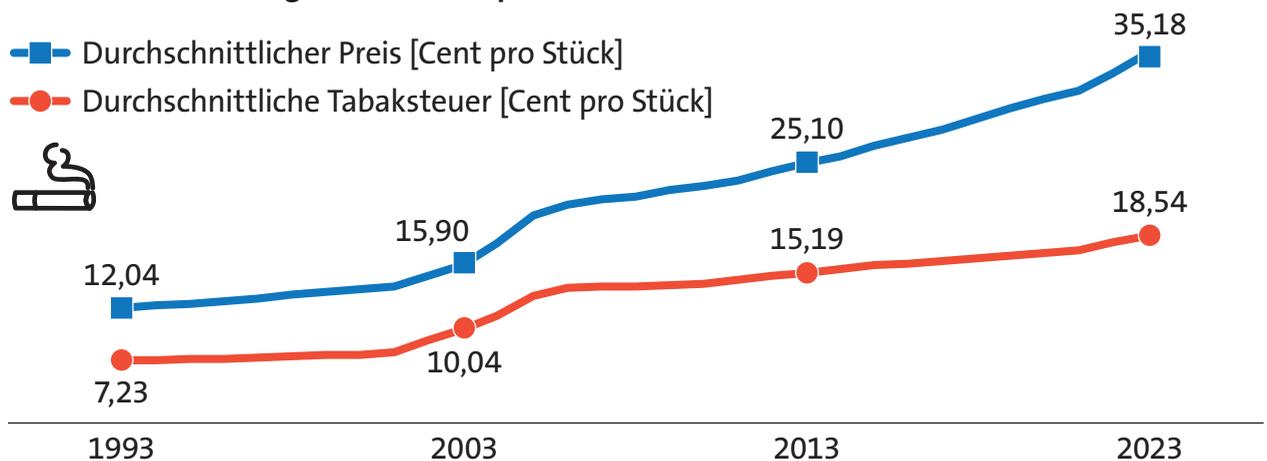
Preisbezogene und steuerliche Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage nach Tabak

Regelmäßige Erhöhungen der Tabaksteuern, die zu einem spürbaren Preisanstieg führen, senken den Tabakkonsum und tragen dadurch zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung bei. Sie fördern das Nichtrauchen und schützen Jugendliche vor dem Einstieg ins Rauchen. Durch kontinuierliche, deutliche Tabaksteuererhöhungen können die Tabaksteuerneinnahmen eines Landes trotz sinkenden Konsum ansteigen. Wenn die Tabaksteueranpassungen deutlich sind und an die Entwicklung von Inflation und Einkommen angepasst sind, sinkt der Spielraum der Hersteller, Preise strategisch zu gestalten.

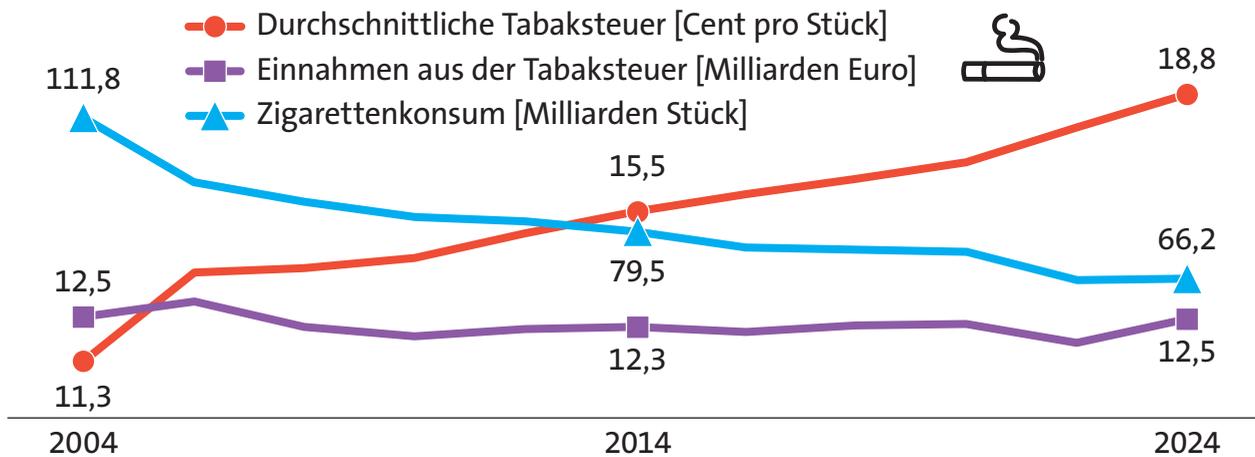
Situation in Deutschland

Von 2002 bis 2005 gab es deutliche, von 2011 bis 2015 moderate Tabaksteuererhöhungen. Aktuell wird die Tabaksteuer von 2022 bis 2027 erneut moderat erhöht. Die verschiedenen Erzeugnisse sind unterschiedlich besteuert, wodurch Konsumierende auf preislich günstigere Produkte umsteigen können.

Entwicklung des durchschnittlichen Gesamtpreises und der durchschnittlichen Tabaksteuer einer Zigarette in Cent pro Stück



Entwicklung der durchschnittlichen Tabaksteuer auf Zigaretten, der Einnahmen aus der Tabaksteuer auf Zigaretten und des Zigarettenkonsums



Tabaksteuer- und Wirtschaftsanteil am Preis einer Zigarette in den Jahren 2004 und 2024. Die Daten für 2024 sind vorläufig.



! In den letzten zwanzig Jahren ist der Wirtschaftsanteil am Preis einer Zigarette deutlich gestiegen, während der Tabaksteueranteil gesunken ist. Das bedeutet: Ein erheblicher Teil der Preiserhöhungen floss nicht an den Staat, sondern in höhere Margen der Industrie.



Handlungsempfehlungen

- regelmäßige, deutliche und an die allgemeine Preis- und Einkommensentwicklung angepasste Tabaksteuererhöhungen
- einheitliche Besteuerung aller Tabakprodukte und verwandten Produkte



WHO-FCTC – Artikel 8 Schutz vor Passivrauchen

Nichtraucherschutzgesetze sind ein wirksames Mittel zur Tabakprävention: Sie verbessern die Gesundheit der Bevölkerung, fördern das Nichtrauchen, halten vom Einstieg ins Rauchen ab und tragen zur Denormalisierung des Rauchens in der Öffentlichkeit bei.

Situation in Deutschland

Der Nichtraucherschutz wird durch das Bundesnichtraucherschutzgesetz, die Landesnichtraucherschutzgesetze und die Arbeitsstättenverordnung geregelt. Das Bundesnichtraucherschutzgesetz von 2007 verbietet das Rauchen in Einrichtungen des Bundes, in öffentlichen Verkehrsmitteln und in Bahnhöfen. Erlaubt ist die Einrichtung von Räumen für Rauchende. Seit 2024 sind auch das Rauchen von Cannabisprodukten, die Benutzung von E-Zigaretten und Tabakerhitzern sowie von Geräten zur Verdampfung von Tabak- und Cannabisprodukten in das Rauchverbot einbezogen. Die Arbeitsstättenverordnung verpflichtet Arbeitgebende, nichtrauchende Beschäftigte vor den Gesundheitsgefahren durch Rauch und Emissionen von Tabak- und Cannabisprodukten sowie E-Zigaretten zu schützen. Die Nichtraucherschutzgesetze der Bundesländer sind uneinheitlich und lückenhaft. Sie verbieten das Rauchen in öffentlichen Einrichtungen, Gesundheits-, Kultur-, Sport- und Bildungseinrichtungen und in der Gastronomie. Allerdings gibt es meist Ausnahmeregelungen für die Gastronomie. Zum Rauchen in Privatautos gibt es keine gesetzliche Regelung.



Handlungsempfehlungen

- Einführung von umfassenden Rauchverboten ohne Ausnahmeregelungen an allen Arbeitsplätzen in allen öffentlichen Innenräumen
- Einbeziehung von Außenbereichen
- Einbeziehung von E-Zigaretten und Tabakerhitzern in Rauchverbote
- Rauchverbot in Privatautos im Beisein von Minderjährigen und Schwangeren

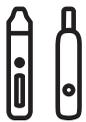
! Umfassende Rauchverbote sind wirksamer als Rauchverbote, die Ausnahmen erlauben. Nur in Bayern, im Saarland und in Nordrhein-Westfalen gilt ein umfassendes Rauchverbot in Gaststätten.

Wirkungen von Nichtraucherschutzgesetzen

Gesetze zum Nichtraucherschutz...

- | | |
|--|---|
|  verringern die Tabakrauchbelastung |  schützen insbesondere Jugendliche vor dem Einstieg ins Rauchen |
|  verbessern die Luftqualität |  können zum Schutz der Familie vor Passivrauchen zu Hause beitragen |
|  verbessern die physische und psychische Gesundheit |  fördern, dass Nichtrauchen als das normale Verhalten wahrgenommen wird |
|  senken den Anteil Raucher in der Bevölkerung |  gehen einher mit einer langfristig steigenden Zustimmung zu rauchfreien Gaststätten |

Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern nach Bundesland. Stand: 2025



E-Zigaretten und Tabakerhitzer durch Landesnichtraucherschutzgesetz

-  erfasst (explizit im Gesetzestext)
-  erfasst (nach Auffassung der Landesregierung)
-  nikotinfreie E-Zigaretten nicht erfasst (nach Auffassung der Landesregierung)
-  nicht erfasst

In Baden-Württemberg und in Berlin sind im Jahr 2025 die Landesnichtraucherschutzgesetze in Überarbeitung.





WHO-FCTC – Artikel 9 und Artikel 10

Regelung bezüglich der Inhaltsstoffe von Tabakerzeugnissen

Regelungen bezüglich der Bekanntgabe von Angaben über Tabakerzeugnisse

Situation in Deutschland

Die WHO-FCTC-Leitlinien zu Artikel 9 und 10 empfehlen mehrere Maßnahmen, um die Attraktivität und das Abhängigkeitspotenzial von Tabakprodukten zu verringern. In Deutschland sind zum Beispiel Zusatzstoffe, die dem Tabak ein charakteristisches Aroma verleihen, in einigen Tabakprodukten verboten.

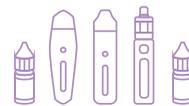
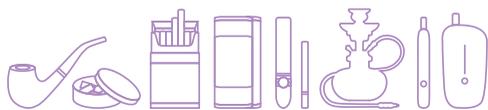
Darüber hinaus sind die Hersteller und Importeure von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen dazu verpflichtet, Listen aller in ihren Produkten verwendeten Inhaltsstoffe und die Gründe der Verwendung sowie Informationen zu giftigen Bestandteilen und Emissionen der Produkte an die zuständigen Behörden zu übermitteln. Die Mitteilungspflichten, sind in der Tabakerzeugnisverordnung geregelt. Sie enthält auch Vorgaben für das Inverkehrbringen von E-Zigaretten und Nachfüllbehältern. Für „neuartige Tabakerzeugnisse“ ist ein Zulassungsverfahren erforderlich.

- ! In Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen und in Tabaksticks für Tabakerhitzer sind charakteristische Aromen verboten, in Wasserpfeifentabak, Zigarren/Zigarillos, Pfeifentabak und E-Zigaretten sind sie weiterhin erlaubt.

▣ Mitteilungspflichten zu Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen



Verpflichtende Angaben für Hersteller und Importeure von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen



Tabakerzeugnisse

Vor dem Inverkehrbringen neuer/veränderter Erzeugnisse

- Kontaktdaten des Herstellers/Importeurs
- Inhaltsstoffe
 - vollständige Liste
 - Mengen und Gründe für Verwendung
 - Status nach REACH*-EU-Verordnung
 - toxikologische Daten
- Emissionswerte
- Angaben zu Produkteigenschaften, Verpackung sowie Ort und Zeit der Markteinführung

Jährlich

- verfügbare Studien zu Marktforschung
- Angabe der Verkaufsmengen

*REACH = Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals (Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe)

E-Zigaretten und Nachfüllbehälter

6 Monate vor Markteinführung

- Kontaktdaten des Herstellers/Importeurs
- Inhaltsstoffe und Emissionen
 - Menge
 - toxikologische Daten
 - Nikotindosis und Nikotinaufnahme
 - gesundheitliche Auswirkungen
 - Suchtpotenzial
- Beschreibung der Bestandteile und des Herstellungsverfahrens

Jährlich

- Angaben der Verkaufsmengen
- Informationen zu Präferenzen der Verbrauchergruppen
- Informationen zur Art des Verkaufs
- Zusammenfassungen aller diesbezüglich durchgeführten Marktforschungsstudien



Handlungsempfehlungen

- Verbot charakteristischer Aromen in allen Tabakerzeugnissen
- Kennzeichnungspflicht auch für die elektronischen Geräte zum Erhitzen von Tabaksticks und Liquids



WHO-FCTC – Artikel 11

Verpackung und Etikettierung von Tabakerzeugnissen

Warnhinweise auf Tabakprodukten zählen zu den wichtigsten Informationsquellen für Rauchende. Art, Größe und Position der Warnhinweise regeln das Tabakerzeugnisgesetz (TabakerzG) und die Tabakerzeugnisverordnung (TabakerzV) je nach Produkt.

Wirkung von Warnhinweisen auf Verpackungen



Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen und Wasserpfeifentabak

Die Warnhinweise auf Verpackungen von Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen und Wasserpfeifentabak bestehen aus einer Kombination von Bild und Text und müssen 65 Prozent der Vorder- und Rückseite der Verpackung einnehmen. Zusätzlich sind die Seitenflächen zu 50 Prozent mit Text-Warnhinweisen bedeckt.



Zigarren, Zigarillos und Pfeifentabak

Alle Rauchtobakerzeugnisse wie Zigarren, Zigarillos und Pfeifentabak müssen den Warnhinweis „Rauchen ist tödlich“ tragen.



Rauchlose Tabakerzeugnisse

Bei rauchlosen Tabakerzeugnissen, wie Kau- oder Schnupftabak muss der Warnhinweis „Dieses Tabakerzeugnis schädigt Ihre Gesundheit und macht süchtig.“ angegeben werden. Nach aktueller Rechtsprechung fallen auch Tabaksticks in diese Kategorie.



E-Zigaretten und Nachfüllbehälter

Auf der Packung und Außenverpackung von E-Zigaretten und Nachfüllbehältern muss der Warnhinweis bei nikotinhaltenen Produkten lauten: „Dieses Produkt enthält Nikotin: einen Stoff, der sehr stark abhängig macht.“



Handlungsempfehlung

- standardisierte Verpackungen für alle Tabakerzeugnisse und verwandten Erzeugnisse einführen

Standardisierte Verpackungen (Plain Packaging)



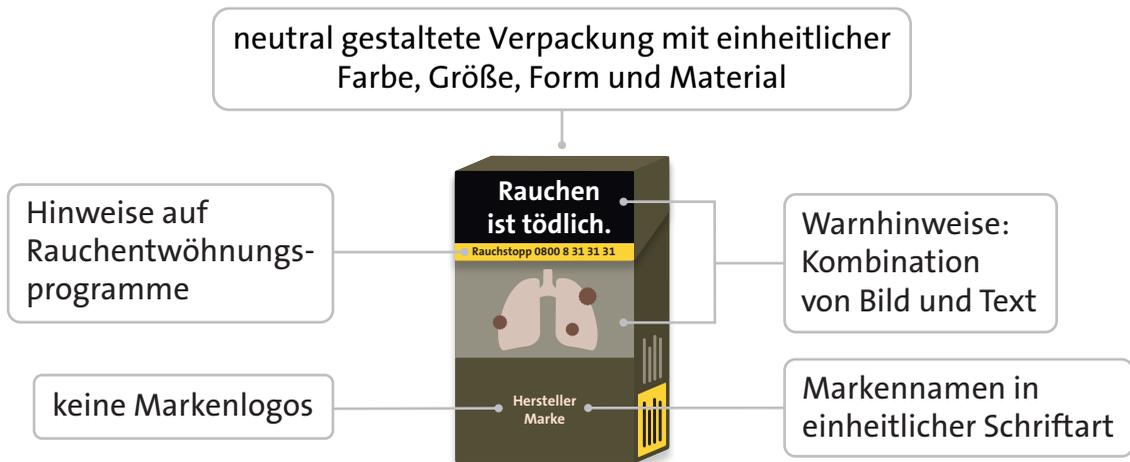
WHO-FCTC – Artikel 11

Verpackung und Etikettierung von Tabakerzeugnissen

Standardisierte Verpackungen sind wirksam

Standardisierte Verpackungen sind eine evidenzbasierte Maßnahme zur Tabakprävention. Sie verringern die Attraktivität von Tabakerzeugnissen, nehmen den Verpackungen ihre Werbefunktion und erhöhen die Auffälligkeit der Gesundheitswarnungen auf den Verpackungen. Standardisierte Verpackungen halten Nichtraucher – insbesondere Jugendliche – davon ab, mit dem Rauchen anzufangen.

Das Design von standardisierten Verpackungen



Handlungsempfehlung

- standardisierte Verpackungen für alle Tabakerzeugnisse und verwandten Erzeugnisse einführen

Verpackungen werden als Werbefläche genutzt

Die Verpackung ist ein Marketinginstrument der Tabakindustrie. Die Tabakunternehmen verwenden Bildgebung und Farben auf Zigarettenpackungen, um ein attraktives Image zu vermitteln, gesundheitliche Bedenken zu zerstreuen und geringere Risiken zu suggerieren. Es werden unterschiedliche Farben genutzt, um die Wahrnehmung der Konsumierenden in Bezug auf Geschmack, Stärke und gesundheitliche Auswirkungen der Zigaretten zu manipulieren.

Um die Werbewirksamkeit der Verpackung von Tabakerzeugnissen und verwandten Produkten zu reduzieren, empfiehlt die FCTC die Einführung der standardisierten Verpackung (Plain Packaging).

! Acht europäische Länder haben standardisierte Verpackungen für Tabakerzeugnisse bereits eingeführt. Deutschland ist nicht dabei.

Standardisierte Verpackungen für Tabakerzeugnisse in der EU





WHO-FCTC – Artikel 12

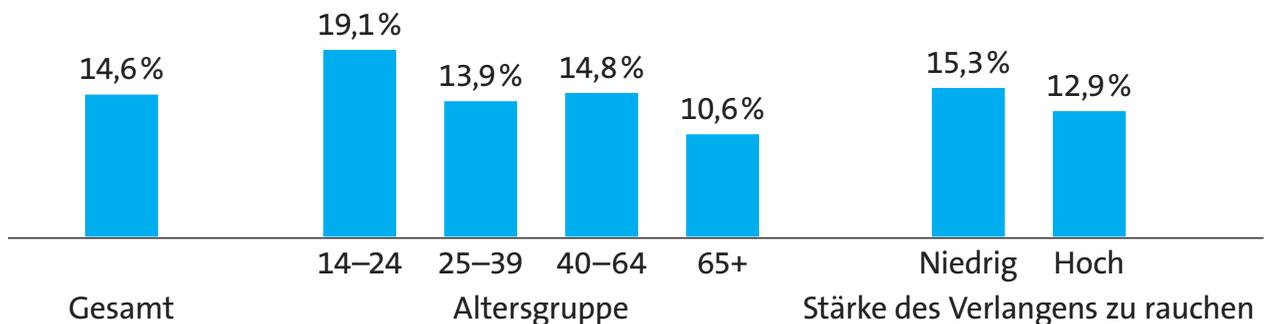
Aufklärung, Information, Schulung und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit

Artikel 12 der WHO-FCTC verpflichtet die Vertragsparteien, über geeignete Kommunikationsmittel das öffentliche Bewusstsein für die Gesundheitsgefahren des Rauchens und Passivrauchens zu stärken und die Vorteile eines tabakfreien Lebens zu vermitteln.

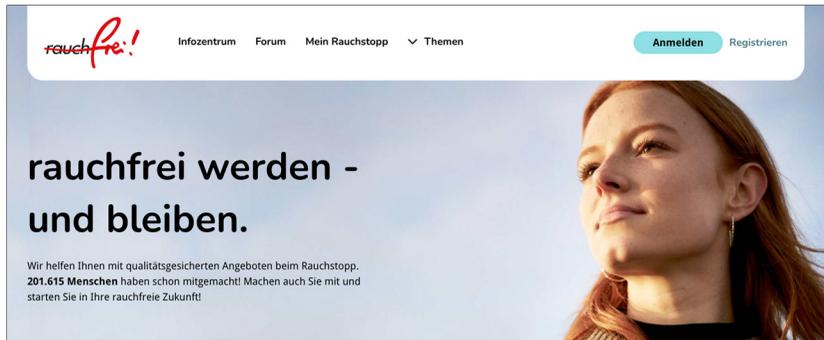
Situation in Deutschland

Das Bundesministerium für Gesundheit führte in den vergangenen Jahren mehrere Kampagnen zur Förderung des Rauchstopps durch. Rauchende sollen durch regelmäßige Mitmachaktionen wie den jährlichen Aktionsmonat „Rauchfrei im Mai“ oder den Welt Nichtrauchertag am 31. Mai zum Nichtrauchen motiviert werden. Daneben gibt es kostenlose Telefonberatung zur Tabakentwöhnung, schulische Tabakprävention, Präventionsarbeit durch Fachleute aus dem Gesundheitswesen und ein Informationsangebot von staatlichen und privaten Institutionen. Bisherige Präventionsprogramme und Medienkampagnen erreichten jedoch meist zu wenige Menschen.

Wahrnehmung der Medienkampagne „Deine Chance“ bei Rauchenden. Primäre Zielgruppe der Kampagne waren stark tabakabhängige Rauchende ab dem Alter von 40 Jahren. Daten: DEBRA 2021



11 Auswahl von Medien zur Aufklärung und Information über Rauchen, E-Zigarettengebrauch und Tabakentwöhnung



Handlungsempfehlungen

- kontinuierliche, evidenzbasierte und hochvolumige Medienkampagnen und zielgruppenspezifische Präventionsprogramme durchführen
- Effekte der Kampagnen und Präventionsprogramme evaluieren



WHO-FCTC – Artikel 13

Tabakwerbung, Förderung des Tabakverkaufs und Tabak sponsoring

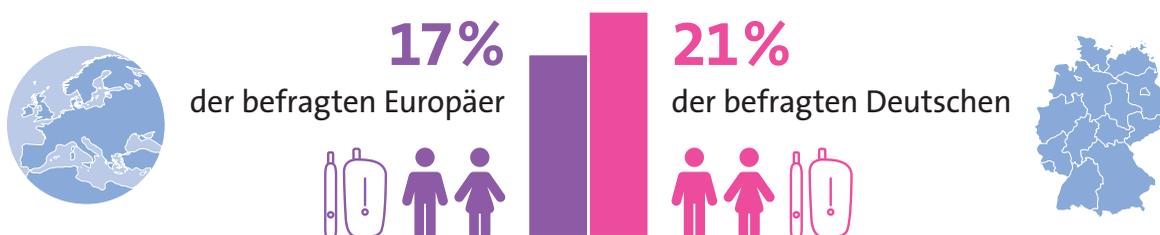
Artikel 13 der WHO-FCTC verpflichtet die Vertragsparteien, ein umfassendes Marketingverbot zu erlassen. Die Leitlinien zum Artikel weisen insbesondere auf die Notwendigkeit der Durchsetzung des Verbots in digitalen Medien hin.

Ein umfassendes Tabakmarketingverbot trägt deutlich stärker zur Verringerung des Tabakkonsums bei als partielle Verbote, bei denen die Marketingaktivitäten auf nicht regulierte Kanäle verlagert werden, sodass Werbung weiterhin präsent bleibt.

Situation in Deutschland

Das Tabakerzeugnisgesetz setzt die durch verschiedene EU-Richtlinien geforderten Werbeverbote für Tabakerzeugnisse, E-Zigaretten und Nachfüllbehälter um. Darüber hinaus gilt für diese Produkte ein Verbot der Außenwerbung und der Werbung im Kino bei Filmen mit Jugendfreigabe. Da weiterhin in einigen Bereichen geworben werden darf, ist Marketing für Tabak und verwandte Produkte in vielen Lebensbereichen präsent, insbesondere im Internet, wo das bestehende Werbeverbot ungenügend umgesetzt wird. Dies betrifft in besonderem Maße soziale Medien, die vor allem von jungen Menschen genutzt werden.

Wahrnehmung von Werbung für erhitzten Tabak und Tabakerhitzer in der Europäischen Union. Befragte, die in den letzten 12 Monaten oft oder ab und zu Werbung gesehen haben. Daten: Eurobarometer 2023



Verbotene und erlaubte Marketingmaßnahmen für Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse in Deutschland

✓ Verbotene Marketingmaßnahmen

- Werbung und Produktplatzierung in audiovisuellen Medien (z. B. TV, Streaming-/Sharing-Plattformen) 
- Radiowerbung
- Werbung in Printmedien 
- Werbung im Internet (z. B. Webseiten, soziale Medien) 
- Außenwerbung (z. B. Plakate)
- Kinowerbung bei jugendfreien Filmen
- Sponsoring von audiovisuellen Mediensdiensten, Radioprogrammen und grenzüberschreitenden Veranstaltungen
- kostenlose Abgabe der Produkte außerhalb des Fachhandels*
- Verlosungen der Produkte
- Werbung mit qualitativen Zielen** (z. B. gesundheitlicher Nutzen)
- irreführende werbliche Informationen auf Produktverpackungen

nur für *Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen und Wasserpfeifentabak/**Tabakerzeugnisse

! Erlaubte Marketingmaßnahmen

- Werbung am Verkaufsort 
- Werbung in Printmedien, die für den Fachhandel bestimmt sind 
- Werbung an Außenflächen des Fachhandels 
- Kinowerbung bei Filmen ab 18 Jahren
- Sponsoring von nicht grenzüberschreitenden Veranstaltungen
- Promotion (z. B. verkaufsfördernde Aktivitäten auf Veranstaltungen)
- Ambient Media (im Lebensumfeld platziert, z. B. Sonnenschirme)
- Brand Stretching/Brand Sharing



Handlungsempfehlung

- umfassendes Verbot jeglicher Form von Werbung, Promotion und Sponsoring für Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse sowie für Zubehör, das zum Konsum dieser Erzeugnisse verwendet wird



WHO-FCTC – Artikel 14

Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage im Zusammenhang mit Tabakabhängigkeit und der Aufgabe des Tabakkonsums

Artikel 14 der WHO-FCTC verpflichtet die Vertragsparteien, wirksame Maßnahmen zur Förderung der Aufgabe des Tabakkonsums und zu einer angemessenen Behandlung der Tabakabhängigkeit zu ergreifen.

Situation in Deutschland

Die S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“ gibt evidenzbasierte Empfehlungen zur Tabakentwöhnung. Sie wird im Jahr 2025 aktualisiert.

Zur Unterstützung des Rauchstopps stehen vielfältige Präsenz- und Onlineprogramme sowie telefonische Beratung zur Verfügung:

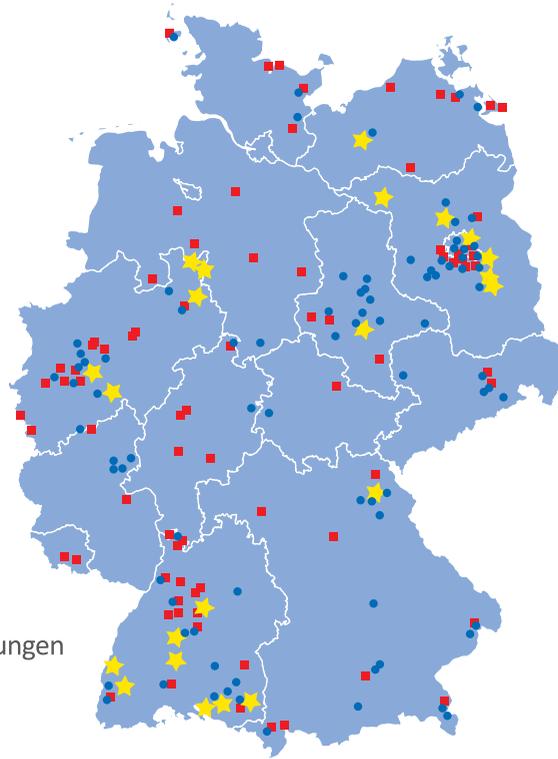
- Erste Anlaufstellen bietet das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) mit dem „[rauchfrei](#)“-Informationsportal sowie mit der [Telefonberatung](#) unter der kostenfreien Servicenummer 0800 8 31 31 31.
- Das „[Rauchfrei Programm](#)“ bietet deutschlandweit von erfahrenen Trainern durchgeführte Gruppenkurse unterschiedlicher Dauer.
- Das vom Arbeitskreis Raucherentwöhnung der Universität Tübingen entwickelte Programm „[Nichtrauchen in sechs Wochen](#)“ leistet in 6-wöchigen Kursen Unterstützung.
- Die „[NichtraucherHelden-App](#)“ und die App „[Smoke Free – Rauchen aufhören](#)“ sind digitale Gesundheitsanwendungen, die ärztlich verordnet werden können. Die Kosten werden dann von der Krankenkasse übernommen.

In der Regel erstatten die Krankenkassen auf freiwilliger Basis anteilig die Kosten für zertifizierte Entwöhnungsprogramme. Kosten für medikamentöse Unterstützung werden nur übernommen, wenn eine schwere Tabakabhängigkeit vorliegt und ein zertifiziertes Entwöhnungsprogramm absolviert wird. Entwöhnungsangebote sind anhand der Postleitzahl über [anbieter-raucherberatung.de](#) auffindbar.

Für therapeutisches und ärztliches Fachpersonal werden zum Beispiel vom [Institut für Therapieforschung](#) und der [Bundesärztekammer](#) Schulungen angeboten.

Standorte von Einrichtungen, die Programme des Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK) e.V. umsetzen. Stand: Juli 2025

- rauchfrei ticket
- ★ astra plus
- rauchfrei plus



Das [Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen](#) (DNRfK) e.V. fördert Prävention und Behandlung des Nikotin- und Tabakkonsums im Gesundheitswesen. Mit dem „[rauchfrei ticket](#)“ werden Rauchende in die Beratung am Telefon des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit vermittelt. Das Programm „[astra plus](#)“ fördert die Gesundheitskompetenz und Rauchfreiheit in der Pflegeausbildung. Mitglieder setzen mit „[rauchfrei plus](#)“ Standards des Global Network for Tobacco Free Healthcare Services um, unterstützen Rauchende (Patienten, Patientinnen und Klinikpersonal) beim Rauchstopp und sorgen für ein rauchfreies Umfeld. Je nach Umsetzungsgrad der Standards können verschiedene Zertifizierungen erworben werden.



Handlungsempfehlungen

- Integration der Tabakentwöhnung in die Primärversorgung
- Kostenerstattung für qualifizierte Tabakentwöhnung



WHO-FCTC – Artikel 15 und WHO-FCTC-Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen

Situation in Deutschland

Artikel 15 der WHO-FCTC und das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen sehen unter anderem die Überwachung der Lieferketten von Tabakprodukten vor. Seit Mai 2019 unterhält Deutschland ein Rückverfolgungssystem für Zigaretten und Feinschnitt, das 2024 auf alle Tabakprodukte ausgeweitet wurde. Zur Rückverfolgung erhält jedes Tabakprodukt einen Code als individuelles Erkennungsmerkmal, der auf die Verpackung aufgebracht wird. E-Zigaretten sind in die Regelung nicht eingeschlossen, erhalten aber von den Herstellern teilweise eigene Sicherheitsmerkmale, die jedoch auch gefälscht werden. Der Zoll stellt immer wieder gefälschte Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse sicher.

Individuelle Erkennungsmerkmale auf den Verpackungen verschiedener Tabakprodukte



Zuständige Behörden für die Rückverfolgung von Tabakprodukten

Bundesdruckerei



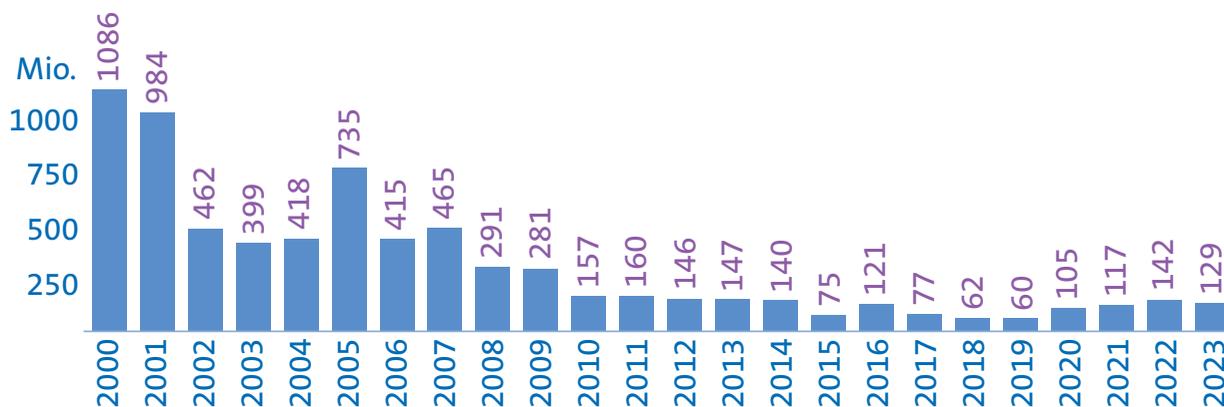
- Lizenzierung der herstellenden oder importierenden Unternehmen, Großhandelsunternehmen und Verkaufsstellen von Tabakprodukten
- Ausgabe der individuellen Erkennungsmerkmale zum Aufbringen auf die Verpackung von Tabakprodukten



Zoll und zuständige Behörden der Länder für die Lebensmittelüberwachung

- Überwachung und Kontrolle der Rückverfolgbarkeit von Tabakprodukten

Vom deutschen Zoll sichergestellte illegale Zigaretten in Millionen Stück



- ! Im Jahr 2023 hat der deutsche Zoll 129 Millionen illegale Zigaretten sichergestellt. Die Zahlen bilden lediglich den Fahndungserfolg ab. Das gesamte Ausmaß des illegalen Handels lässt sich nicht beziffern.



Handlungsempfehlungen

- Das Rückverfolgungssystem für Tabakprodukte sollte auch E-Zigaretten mit einschließen, um den Handel mit gefälschten E-Zigaretten zu unterbinden.
- Der Zoll und andere Durchsetzungsbahörden sollten personell und technisch gut ausgestattet sein, um den Fahndungserfolg zu erhöhen.





8

Tabakkontrolle in Europa

Die Tabakkontrollskala in Europa

Seit 2004 sind die Tabakkontrollaktivitäten europäischer Länder durch die Tabakkontrollskala (Tobacco Control Scale, TCS) miteinander vergleichbar. Die Skala wurde von Fachleuten entwickelt und teilt jeder Tabakkontrollmaßnahme eine bestimmte Anzahl von Punkten zu. Dabei erhalten hoch effektive Maßnahmen, wie hohe Zigarettenpreise, eine höhere Punktzahl als weniger

effektive Maßnahmen. Die Gesamtpunktzahl steigt mit dem Ausmaß der Umsetzung auf maximal 100 Punkte an.

Deutschland belegte stets einen der hintersten Plätze auf der Skala und wurde seit 2010 herabgestuft, da es seither keine nennenswerten Tabakkontrollmaßnahmen ergriffen hat. Damit ist Deutschland eines der europäischen Länder mit dem größten Handlungsbedarf in der Tabakkontrolle.

Maximal erreichbare Punkte in der Tabakkontrollskala im Jahr 2021



Zigarettenpreis (30)
maximale Punktzahl für 18 Internationale Dollar/Packung im Jahr 2020

Rauchfreie Umgebung (22)

- Arbeitsplatz (10)
- Gastronomie (8)
- Öffentliche Transportmittel und Privatautos (4)

Ausgaben für Kampagnen (10)
maximale Punktzahl für 2 €/Kopf im Jahr 2020

Werbeverbote (13)

- TV und Radio (2)
- Plakate (2)
- Printmedien (1,5)
- Indirekte Werbung (1)
- Ausstellungsverbot (2)
- Verkaufsort (2)
- Kino (1)
- Sponsoring (1)
- Internet (0,5)

Warnhinweise (10)

- Standardpackung (4)
- Größe (3)
- Bildlicher Warnhinweis (3)

Tabakentwöhnung (10)

- Ärztliche Rauchstatuserfassung (1)
- Ärztliche Kurzberatung (1)
- Telefonhotline (2)
- Netzwerk der Unterstützung (4)
- Erstattung für Medikamente (2)

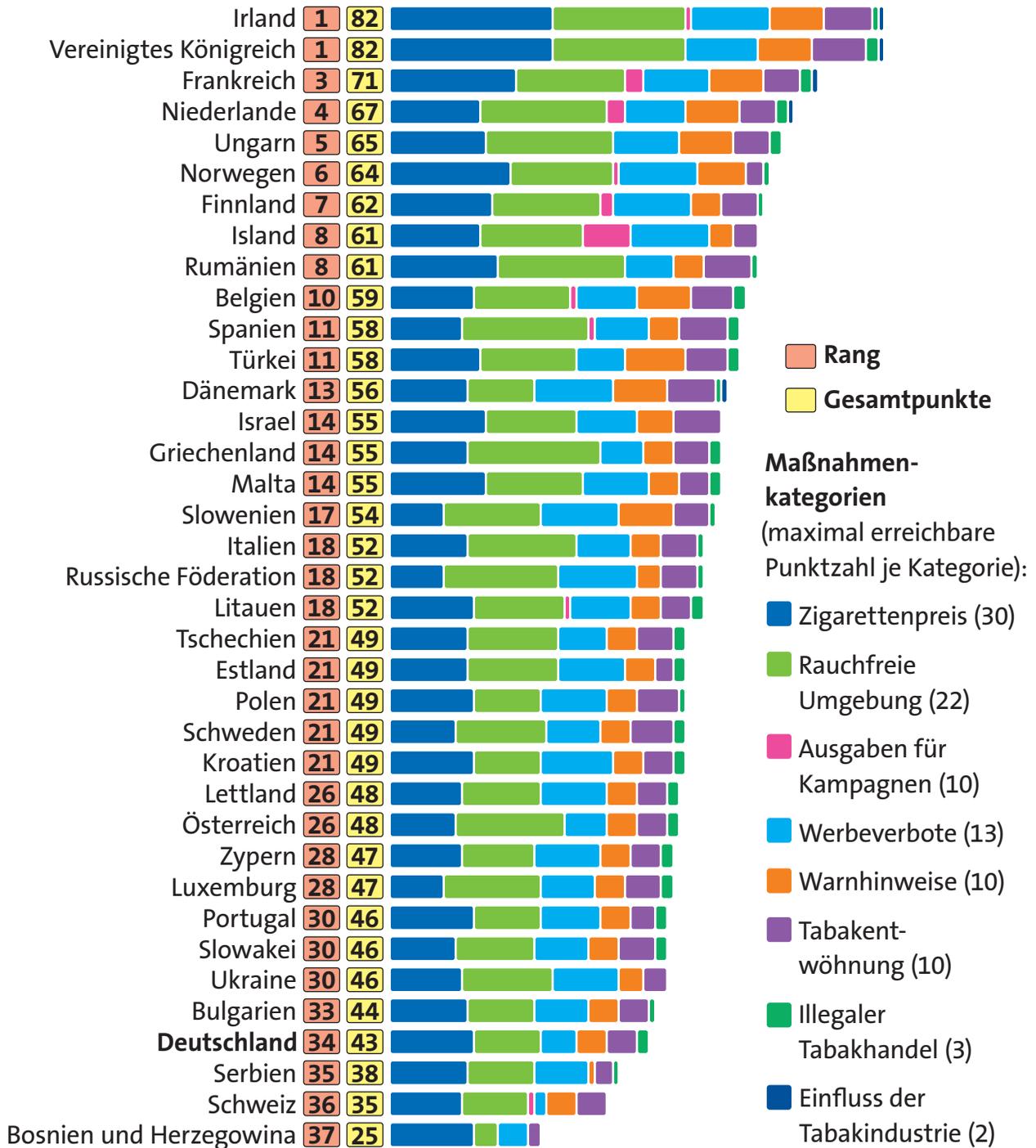
Maßnahmen gegen den illegalen Tabakhandel (3)

- Ratifizierung des FCTC-Protokolls (1)
- Rückverfolgungssystem (2)

Einschränkung der Einflussnahme der Tabakindustrie (2)

Rangliste der europäischen Länder in der Tabakkontrollskala (TCS)

im Jahr 2021. Daten: TCS

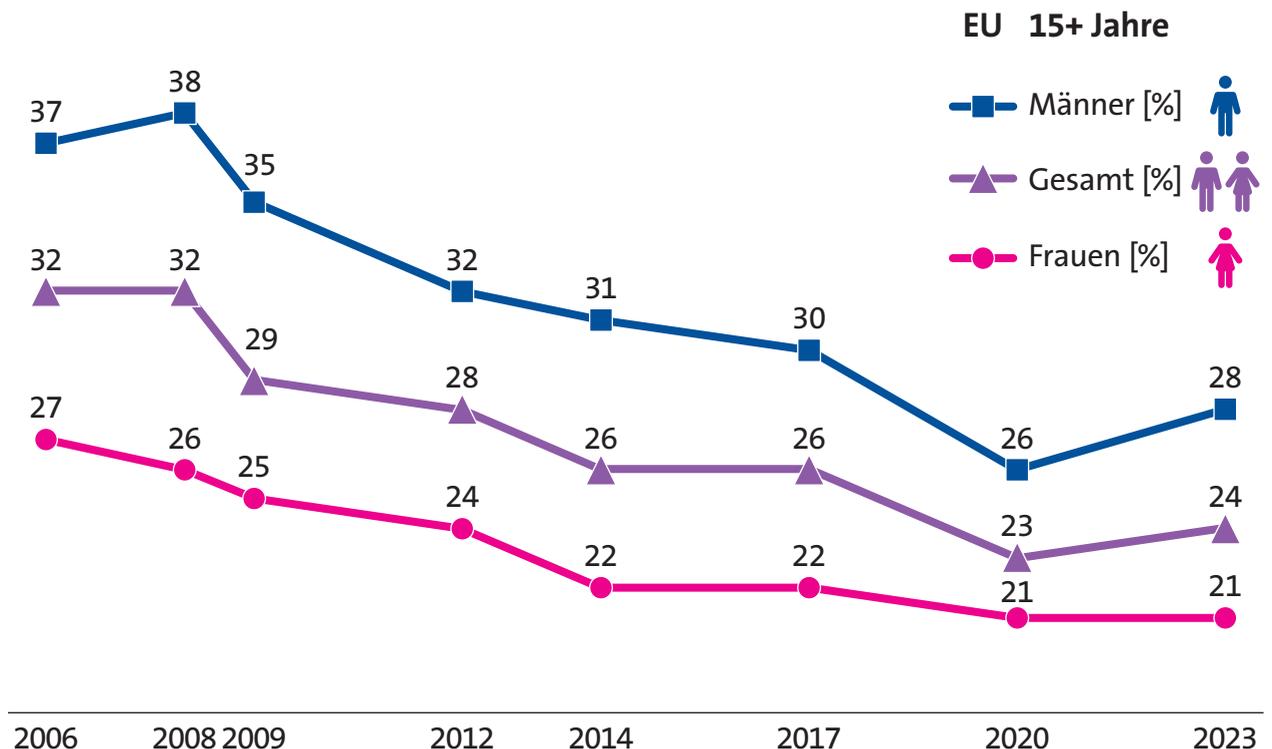


Entwicklung der Anteile Rauchender und Tabakkontrollmaßnahmen in Europa

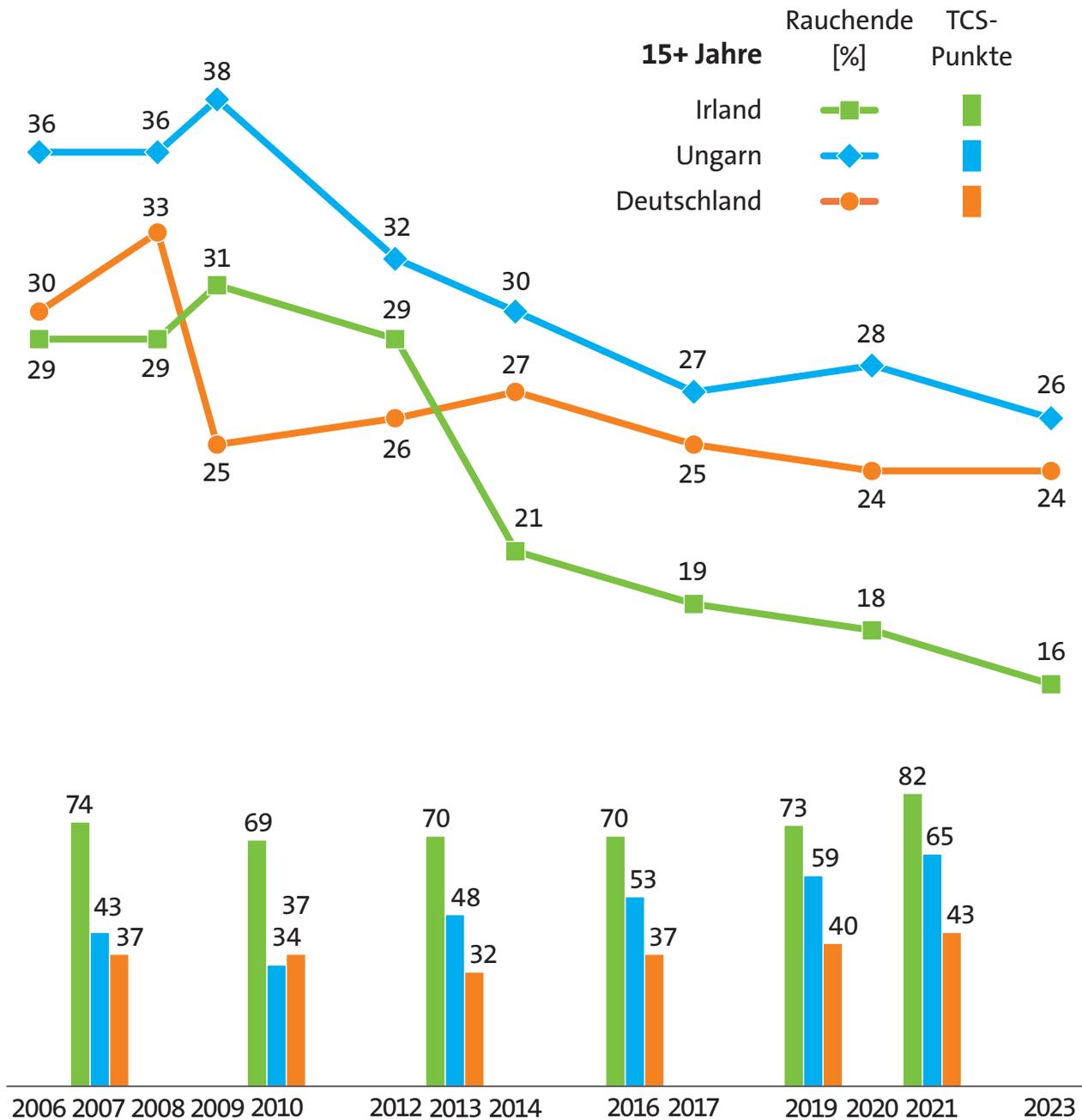
Umfassende Tabakkontrollmaßnahmen tragen dazu bei, dass weniger Menschen rauchen. Die Anteile Rauchender sind in den Ländern der Europäischen Union von 2006 bis 2023 um etwa 25 Prozent gesunken. Dabei bestehen entsprechend einer europaweiten repräsentativen Befragung große Unterschiede auf Länderebene. Beispielsweise sind in Irland, das stets eine sehr

hohe Punktzahl auf der Tabakkontrollskala (TCS) erreichte, und in Ungarn, dessen TCS-Punktzahl seit 2010 stark angestiegen ist, die Anteile Rauchender deutlich rückläufig. Dagegen bewegten sich die Anteile Rauchender in Deutschland, das seit jeher eine sehr niedrige TCS-Punktzahl hat, stets im europäischen Durchschnitt und haben sich zuletzt kaum verändert.

Entwicklung der Anteile Rauchender im Alter von 15 Jahren und älter in der Europäischen Union von 2006 bis 2023. Daten: Eurobarometer

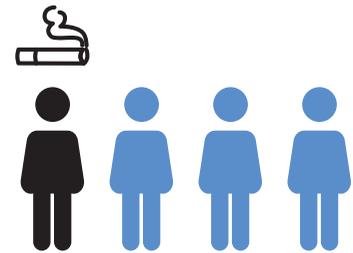


II Gegenüberstellung der Entwicklung der Anteile Rauchender von 2006 bis 2023 sowie der Gesamtpunktzahl in der Tabakkontrollskala (TCS) von 2007 bis 2021 in ausgewählten EU-Ländern. Daten: Eurobarometer und TCS

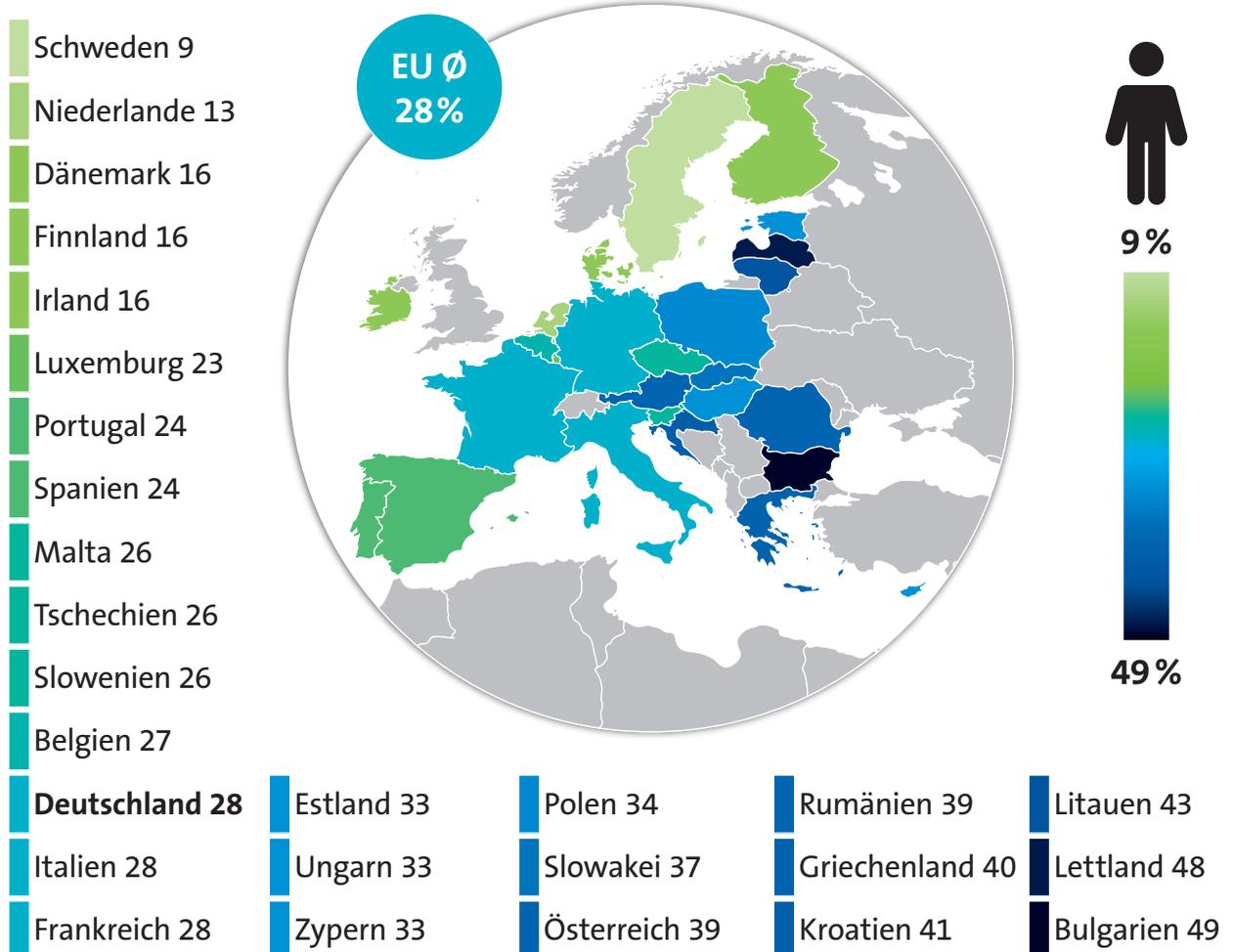


Aktuell Rauchende in Europa

In der Europäischen Union hat im Jahr 2023 rund eine von vier befragten Personen angegeben, aktuell zu rauchen. Mehr Männer (28 Prozent) als Frauen (21 Prozent) berichteten, dass sie rauchen. Die niedrigsten Anteile rauchender Personen



Anteile von Rauchern im Alter von 15 Jahren und älter in der Europäischen Union im Jahr 2023. Alle Zahlenangaben in Prozent. Daten: Eurobarometer

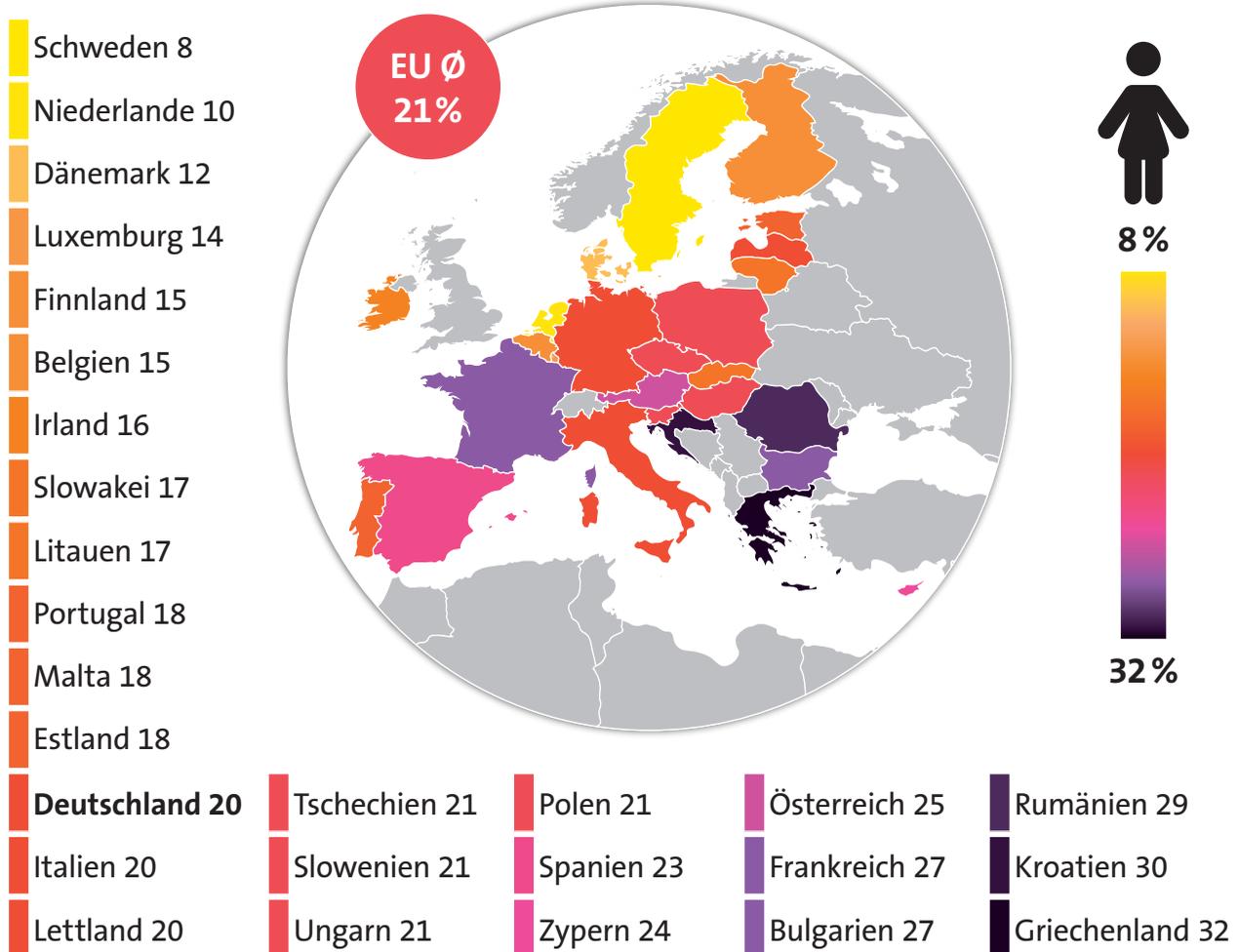


! Europas Plan gegen den Krebs enthält das Ziel, dass bis zum Jahr 2040 weniger als fünf Prozent der Bevölkerung Tabak konsumieren.

insgesamt fanden sich in Schweden (8 Prozent), den Niederlanden (11 Prozent) und Dänemark (14 Prozent), die höchsten Anteile in Bulgarien (37 Prozent), Griechenland

(36 Prozent), Kroatien (35 Prozent) und Rumänien (34 Prozent). Deutschland lag mit einem Anteil Rauchender von 24 Prozent im europäischen Durchschnitt.

Anteile von Raucherinnen im Alter von 15 Jahren und älter in der Europäischen Union im Jahr 2023. Alle Zahlenangaben in Prozent. Daten: Eurobarometer



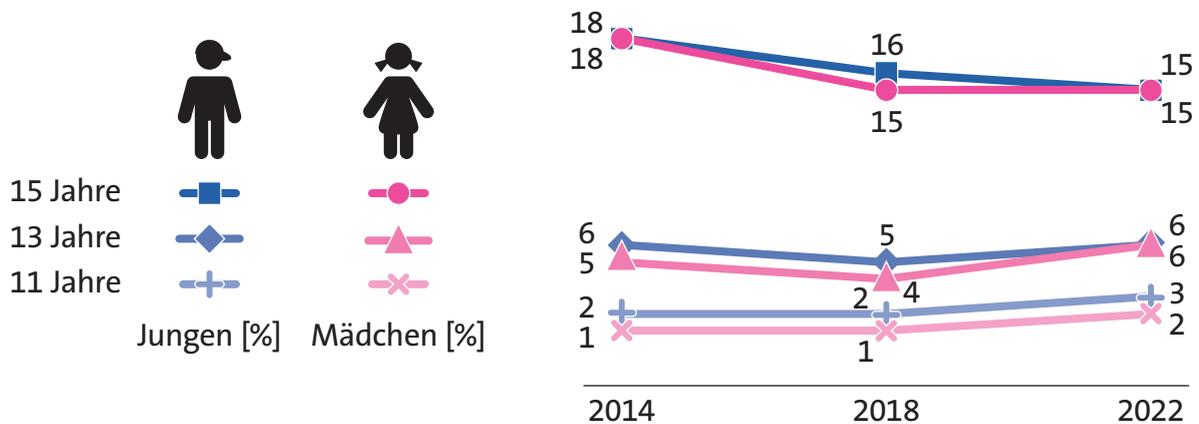
Rauchende Kinder und Jugendliche in Europa

Seit 2014 sind die Anteile rauchender 15-Jähriger in der Europäischen Union gesunken. Bei den 11- und 13-Jährigen sind die Rauchendenquoten dagegen leicht gestiegen. Dies zeigt eine internationale repräsentative Befragung zum Gesundheitsverhalten von Schulkindern.

Die Anteile rauchender Jugendlicher werden mit zunehmendem Alter größer.

Im Jahr 2022 rauchten durchschnittlich rund 15 Prozent der 15-Jährigen in den Ländern der Europäischen Union. Dabei bestand kein wesentlicher Unterschied im Rauchverhalten zwischen Jungen und Mädchen. Die Anteile rauchender 15-Jähriger waren am niedrigsten in Irland (6 Prozent bei Jungen und 8 Prozent bei Mädchen) und am höchsten in Bulgarien (je 32 Prozent bei Jungen und Mädchen).

Entwicklung der Anteile 11-, 13- und 15-Jähriger, die innerhalb der letzten 30 Tage mindestens eine Zigarette geraucht haben, in der Europäischen Union von 2014 bis 2022. Einschließlich Vereinigtes Königreich, ohne Nordirland. Daten: HBSC

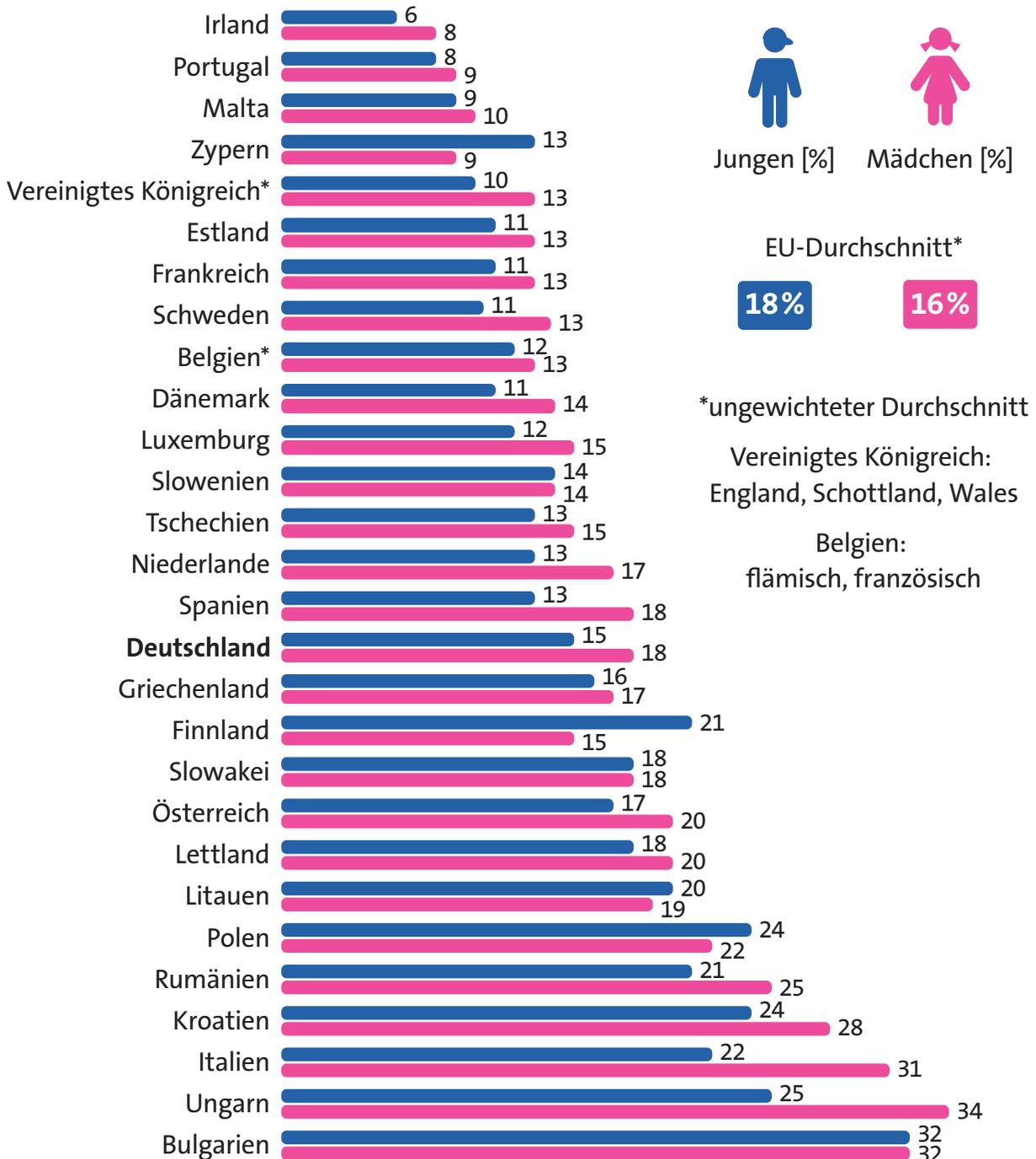


! In der WHO-Region Europa gab es im Jahr 2022 im globalen Vergleich mit acht Prozent den höchsten Anteil zigarettenrauchender 13- bis 15-Jähriger. Der weltweite Durchschnitt lag bei rund fünf Prozent.



8%
WHO-Region
Europa
5% weltweit

Anteile 15-Jähriger, die innerhalb der letzten 30 Tage mindestens eine Zigarette geraucht haben, in der Europäischen Union im Jahr 2022. Einschließlich Vereinigtes Königreich, ohne Nordirland. Daten: HBSC

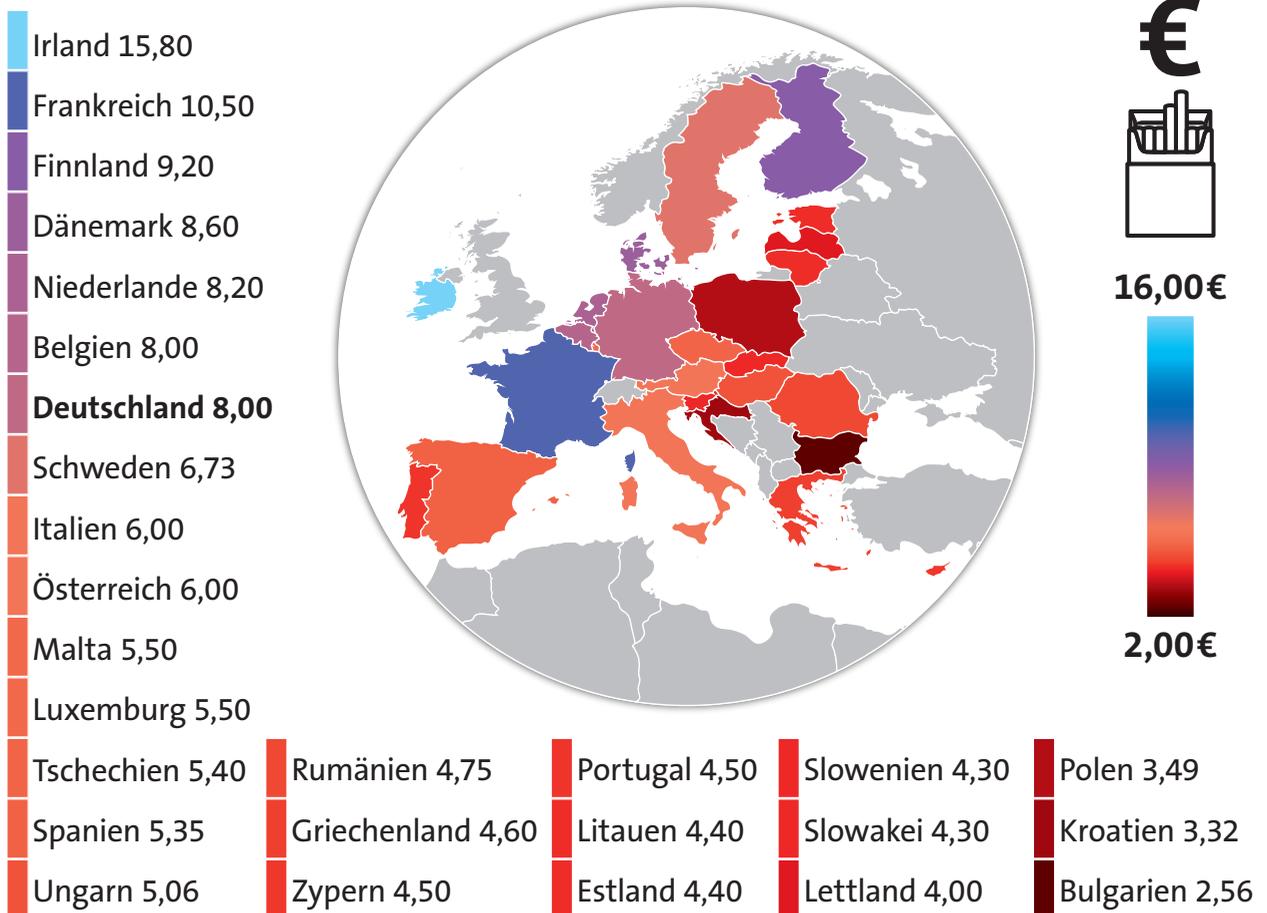


8.5 Zigarettenpreise in Europa

Die Preise für Zigaretten sind in den Ländern der EU unterschiedlich hoch. So kostet die jeweils im Land meistverkaufte Marke in Bulgarien nur 2,60 Euro, in Irland aber 15,80 Euro. Deutschland liegt mit 7,60 Euro im europäischen Vergleich

im oberen Mittelfeld. Allerdings unterscheidet sich auch die Kaufkraft in den europäischen Ländern deutlich. Menschen können sich in den einzelnen Ländern also unterschiedlich viel von einem bestimmten Geldbetrag kaufen. Ein Preisvergleich wird

Preis einer Packung mit 20 Zigaretten der im jeweiligen Land meistverkauften Marke in Euro in der Europäischen Union. Stand: 2022

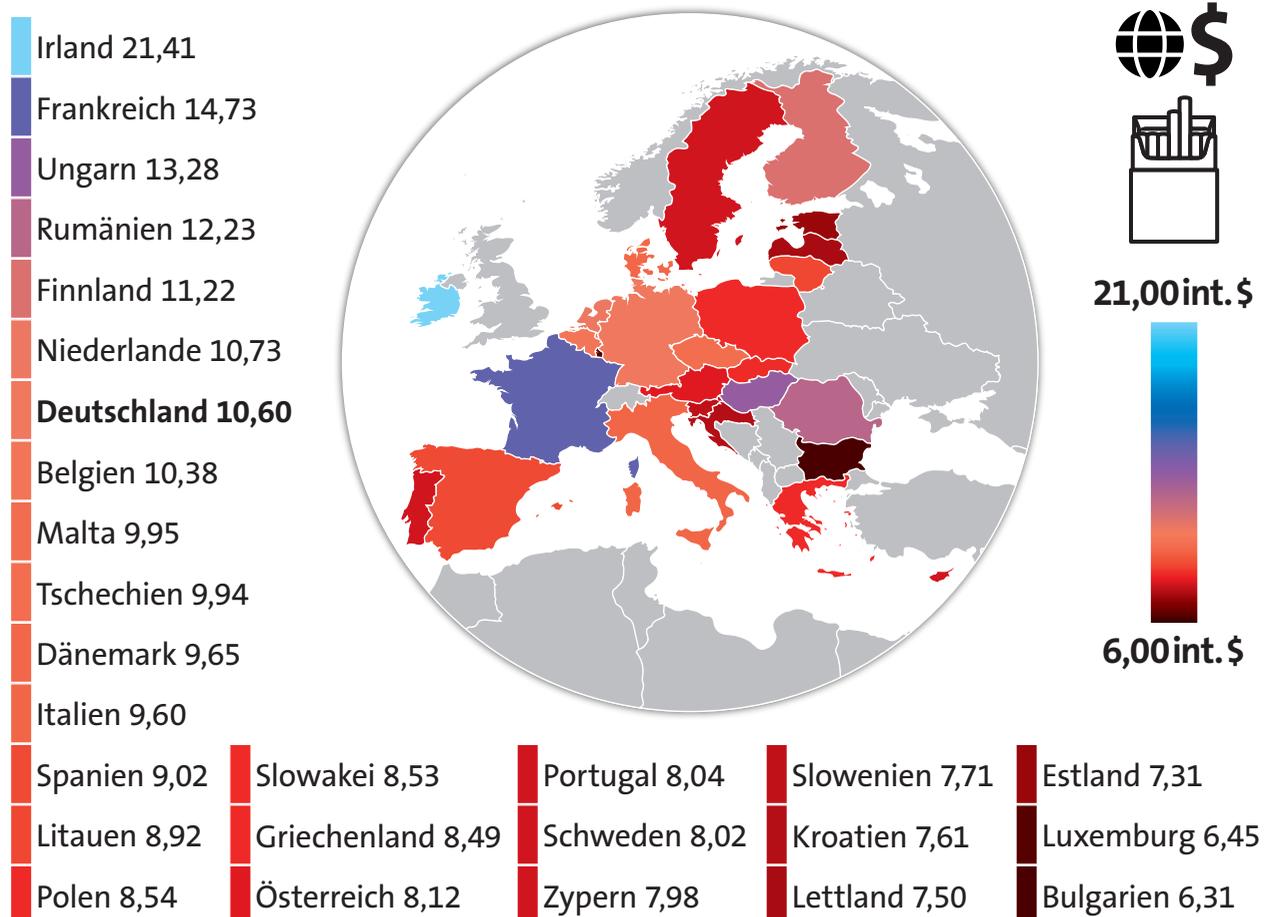


! In Ländern mit im weltweiten Vergleich hohem Einkommen wie den EU-Ländern senkt eine zehnpromtente Preiserhöhung die Nachfrage nach Zigaretten um etwa vier Prozent.

jedoch möglich durch Umrechnung in internationale Dollar, eine gemeinsame künstliche Währung, die Kaufkraftparitäten mitberücksichtigt. Gemessen an der

Kaufkraft zählen dann beispielweise die in Rumänien und Ungarn relativ niedrigen Zigarettenpreise zu den höchsten in der Europäischen Union.

▮ Preis einer Packung mit 20 Zigaretten der im jeweiligen Land meistverkauften Marke in internationalen Dollar (unter Berücksichtigung der Kaufkraftparität) in der Europäischen Union. Stand: 2022

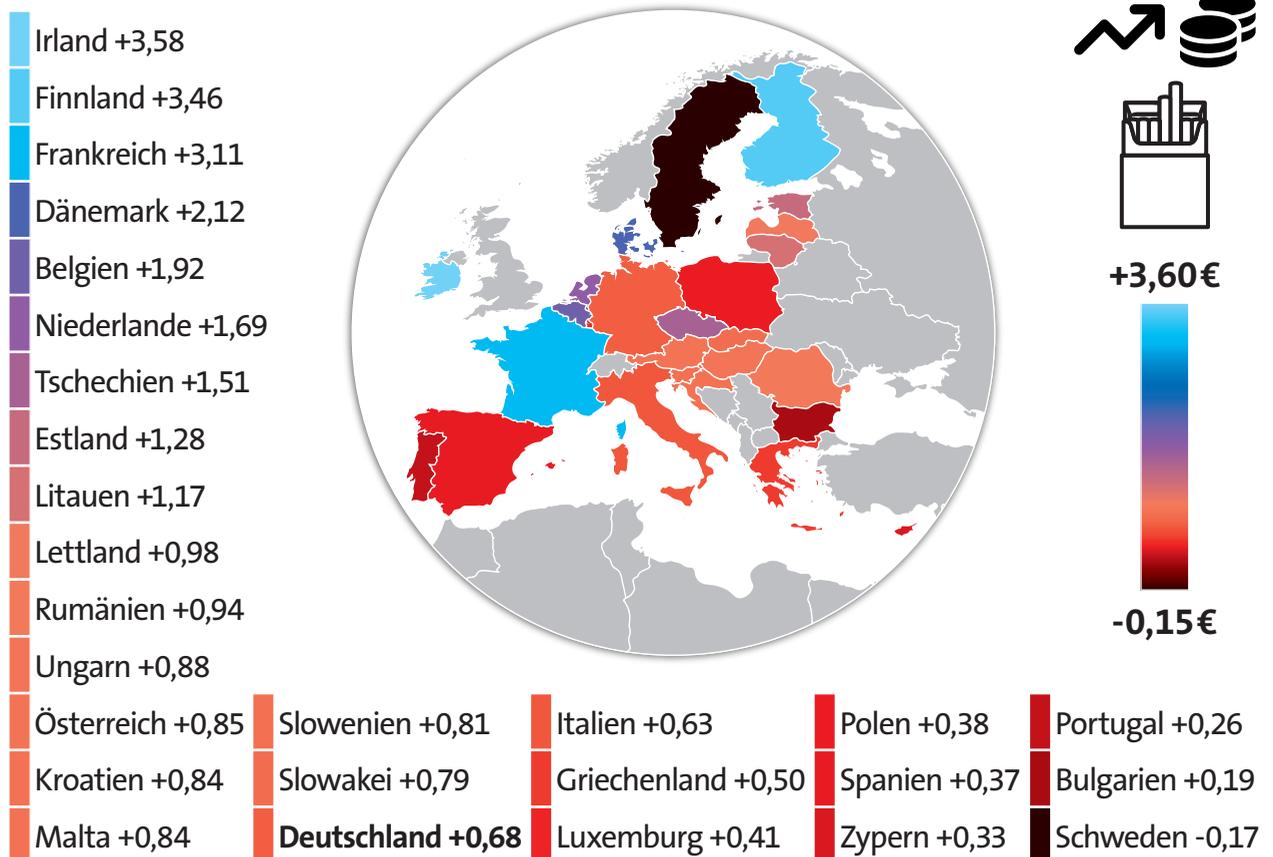


Besteuerung von Tabakwaren in Europa

In der Europäischen Union regelt die Richtlinie 2011/64/EU die Mindest- und Maximalsteuersätze von Tabakwaren und schreibt die Art der Besteuerung vor. Je nach Land unterscheiden sich die Steuersätze und ihre Änderungen über die Zeit stark voneinander.

Die WHO empfiehlt eine Gesamtsteuer von mindestens 75 Prozent des Verkaufspreises. Im Jahr 2022 hatten dies in der Europäischen Union zwanzig Länder umgesetzt; nicht so Deutschland, das in der Europäischen Union den niedrigsten Gesamtsteuersatz auf Zigaretten hat.

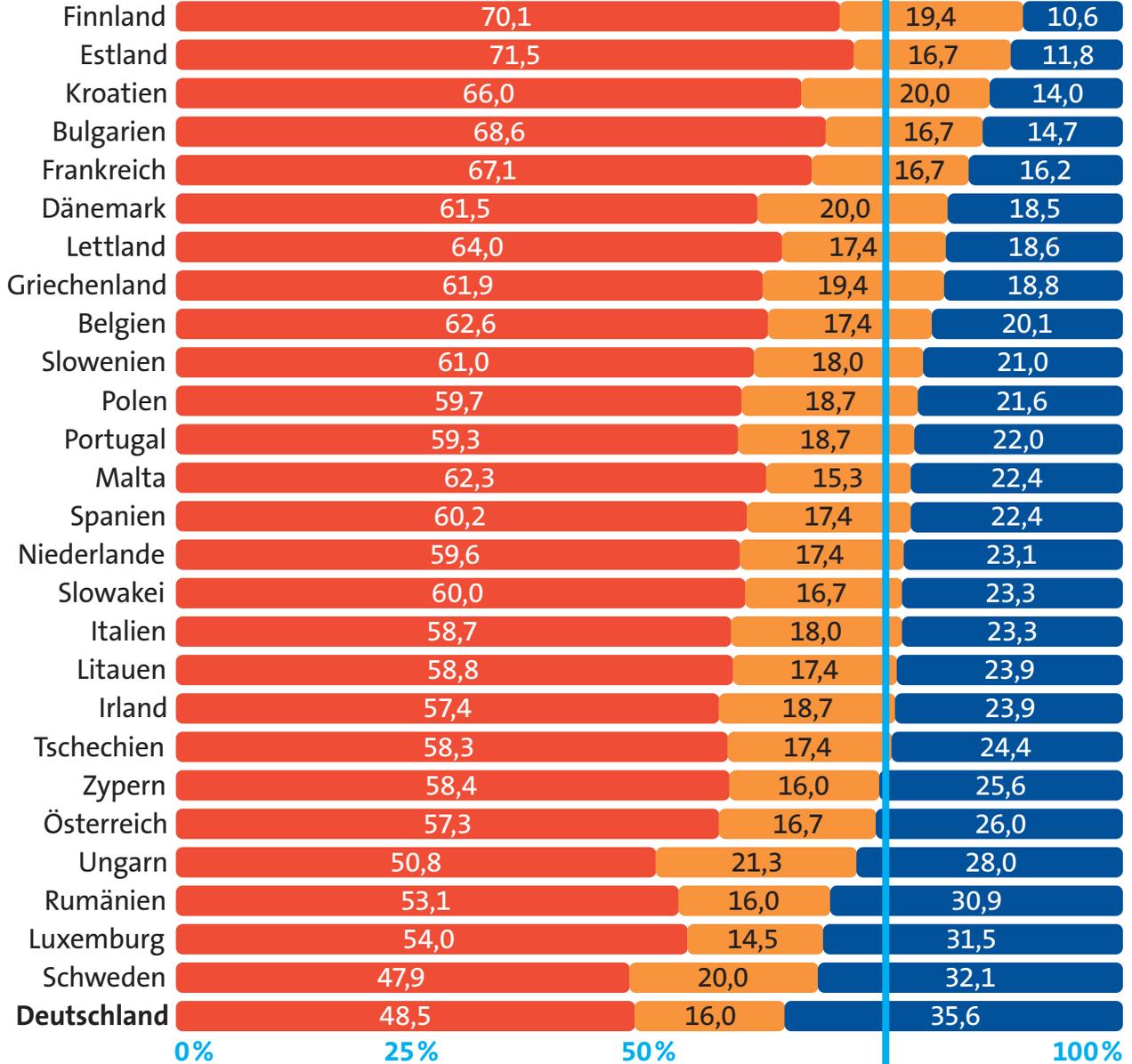
Änderung der Tabaksteuer auf eine Packung mit 20 Zigaretten der im jeweiligen Land meistverkauften Marke von 2012 bis 2022 in Euro in der Europäischen Union.



Anteile der Tabak- und Mehrwertsteuer sowie Wirtschaftsanteil am Preis einer Packung mit 20 Zigaretten der im jeweiligen Land meistverkauften Marke in der Europäischen Union. Stand: 2022



■ Tabaksteuer [%]
 ■ Mehrwertsteuer [%]
 ■ Wirtschaftsanteil [%]



! WHO-Empfehlung: Gesamtsteueranteil von 75 Prozent des Verkaufspreises

75%

Gesetze für eine rauchfreie Umgebung schützen vor den gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens. Sie tragen außerdem dazu bei, dass mehr Menschen mit dem Rauchen aufhören, rauchende Personen weniger rauchen und weniger junge Menschen damit beginnen.

! **Ausgewiesene Räume für Rauchende schützen nicht vor Passivrauchbelastung.**

Die Länder der Europäischen Union bieten unterschiedlichen Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens. Nur in etwa einem Viertel der Länder waren im Jahr 2022 alle öffentlichen Orte rauchfrei. Etwa zwei Drittel der Länder hatten unzureichende Gesetze, die insbesondere Minderjährige nicht ausreichend vor Tabakrauch schützen. Manche Länder beziehen auch explizit andere Produkte, wie E-Zigaretten oder Tabakerhitzer, in die Regulierung mit ein.

📋 Gesetzliche Regelungen zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in Privatautos im Beisein von unter 18-Jährigen in der Europäischen Union. Stand: 2022

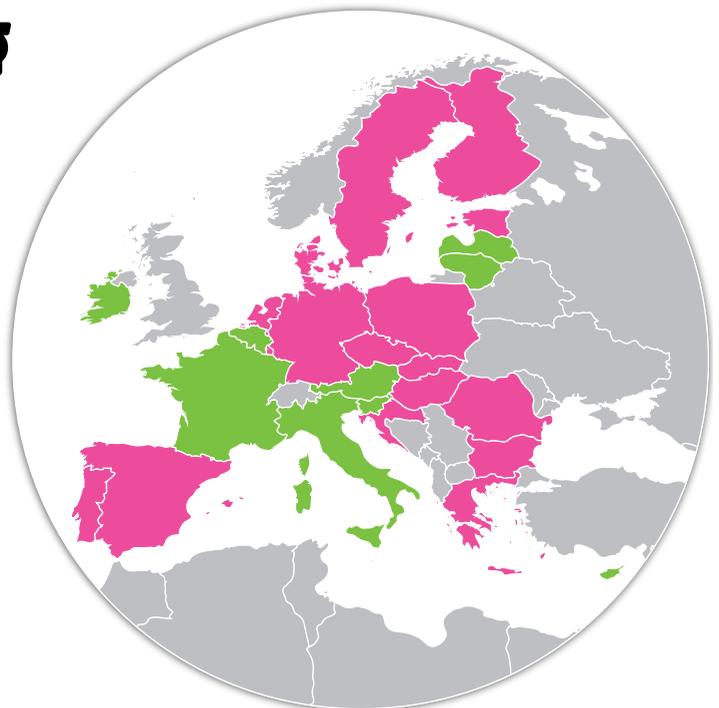
Rauchen in Privatautos im Beisein von unter 18-Jährigen



■ Verboten

■ Erlaubt

■ Belgien	■ Griechenland
■ Frankreich	■ Kroatien
■ Irland	■ Luxemburg
■ Italien	■ Malta
■ Lettland	■ Niederlande
■ Litauen	■ Polen
■ Österreich	■ Portugal
■ Slowenien	■ Rumänien
■ Zypern	■ Schweden
■ Bulgarien	■ Slowakei
■ Dänemark	■ Spanien
■ Deutschland	■ Tschechien
■ Estland	■ Ungarn
■ Finnland	



Gesetzliche Regelungen zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens an öffentlichen Orten in der Europäischen Union. Stand: 2024

									
Bulgarien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ Vollständiges Verbot
Griechenland	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Irland	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Malta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗ Kein vollständiges Verbot
Niederlande	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Rumänien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Slowenien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Spanien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Ungarn	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗ Gesundheits-einrichtungen
Zypern	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	
Kroatien	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗ Bildungseinrichtungen ohne Universitäten
Portugal	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	
Lettland	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗ Universitäten
Litauen	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	
Österreich	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✗ Staatliche Einrichtungen
Slowakei	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	
Tschechien	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	
Frankreich	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗ Büros
Luxemburg	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	
Polen	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗ Restaurants
Belgien	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	
Dänemark	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗ Kneipen und Bars
Estland	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
Finnland	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
Deutschland	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗ Öffentliche Verkehrsmittel
Italien	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
Schweden	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	

Warnhinweise und standardisierte Verpackungen für Tabakprodukte in Europa

Warnhinweise auf Tabakprodukten und standardisierte Verpackungen sind kostengünstige, evidenzbasierte Maßnahmen zur Tabakprävention. Sie verringern die Attraktivität von Tabakerzeugnissen und nehmen den Verpackungen ihre Werbewirksamkeit. Einheitliche Verpackungen erhöhen die Auffälligkeit der Gesundheitswarnungen.

Warnhinweise auf Verpackungen von Tabakprodukten

Laut der EU-Tabakproduktrichtlinie müssen Tabakprodukte gesundheitsrelevante Warnhinweise tragen. Diese Warnhinweise sollen Konsumierende über die Gefahren des Konsums aufklären. Die Warnhinweise müssen mindestens 65 Prozent der Vorder- und Rückseite der Packung einnehmen und aus Text und Bild bestehen. Alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union haben bereits kombinierte Warnhinweise aus Bild und Text auf Zigarettenpackungen eingeführt.

Standardisierte Verpackungen (Plain Packaging)

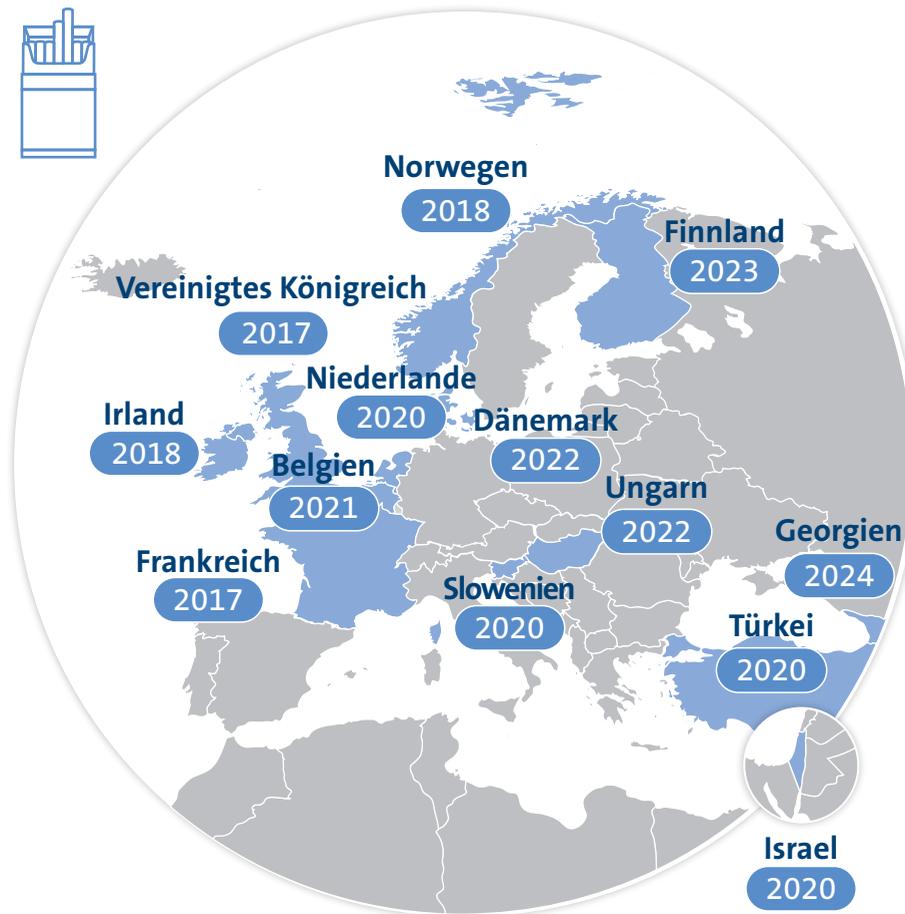
Bei standardisierten Tabakverpackungen sind einfache Schrift, Packungsfarbe, -größe, -form und -material einheitlich vorgeschrieben. Nur grundlegende Informationen wie Marken- und Produktnamen, Produktmenge und Kontaktangaben dürfen in einer Standardschrift auf der Verpackung erscheinen, zusammen mit verpflichtenden Elementen wie großen bildlichen gesundheitlichen Warnhinweisen, Hinweisen auf Tabakentwöhnungsprogramme sowie Steuermarken.



Warnhinweise und standardisierte Verpackungen sind wirksam

Große bildliche Warnhinweise und einheitliche Verpackungen schärfen das Bewusstsein für die Gefahren des Tabakkonsums. Sie können Jugendliche vom Einstieg ins Rauchen abhalten, motivieren Rauchende, mit dem Rauchen aufzuhören und unterstützen ehemals Rauchende dabei, rauchfrei zu bleiben.

Jahr der Einführung von standardisierten Verpackungen für Zigaretten in den Ländern der WHO-Region Europa



Länder außerhalb der WHO-Region Europa

Australien 2012
Thailand 2018
Neuseeland 2019
Uruguay 2019
Saudi Arabien 2020
Kanada 2020
Singapur 2020
Guernsey 2022
Jersey 2022
Mauritius 2023
Myanmar 2024
Oman 2024

! 25 Länder haben standardisierte Verpackungen bereits eingeführt und mehrere weitere Länder erwägen ihre Einführung. Deutschland gehört bislang nicht dazu.

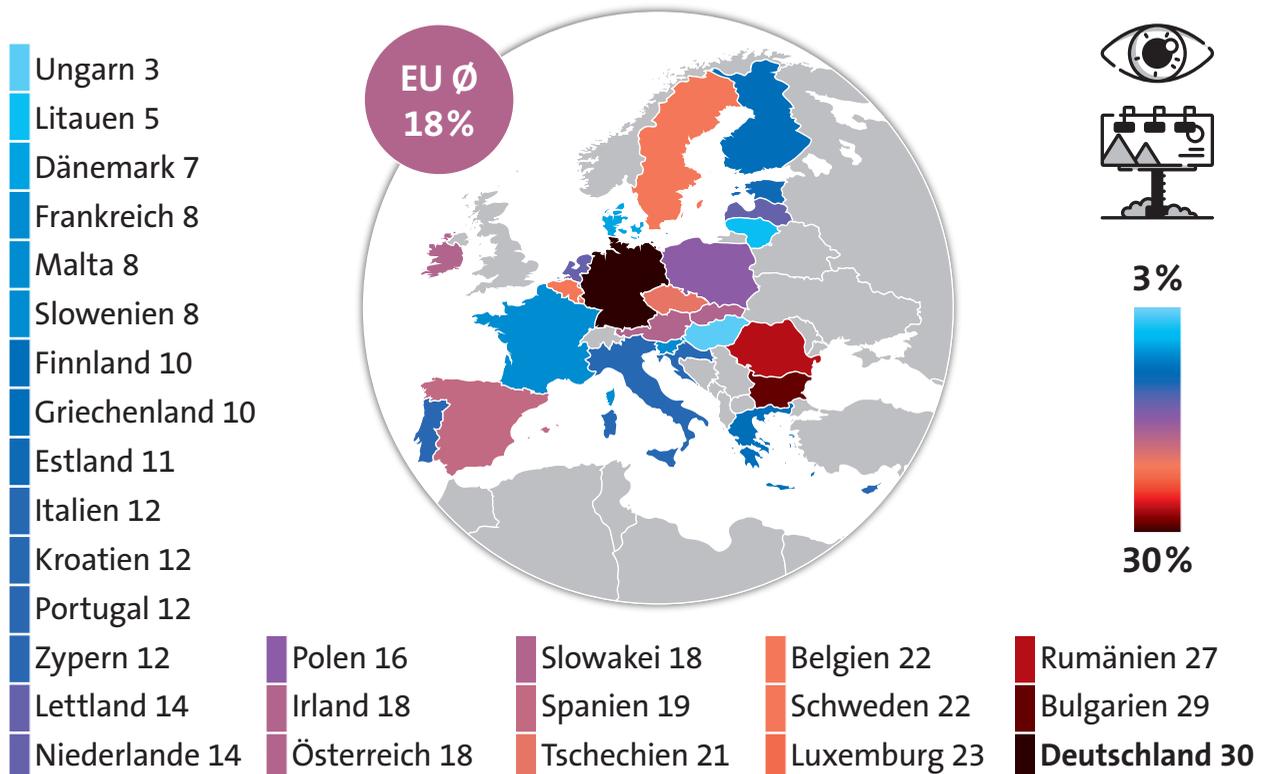
Tabak- und E-Zigarettenmarketing in Europa

Umfassende Marketing-Verbote sind nachweislich wirksame Maßnahmen, um den Anteil rauchender Menschen in der Bevölkerung zu verringern. In der Europäischen Union (EU) sind daher Werbung und Promotion für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten in TV, Radio, Printmedien und Internet sowie grenzüberschreitendes Sponsoring verboten.

Da andere Bereiche, wie Werbung am Verkaufsort, unbeschränkt bleiben, ist Werbung für Tabak- und Nikotinprodukte in der EU trotz bestehender Werbeverbote präsent.

! Die WHO empfiehlt, alle Formen des Marketings für Tabak und verwandte Produkte zu verbieten.

Wahrnehmung von Tabakwerbung in der Europäischen Union. Anteile der Befragten, die in den letzten 12 Monaten oft oder ab und zu Werbung für Rauchtobakprodukte gesehen haben. Alle Zahlenangaben in Prozent. Daten: Eurobarometer 2021



II Verbote verschiedener Formen des Marketings für Tabakerzeugnisse in der Europäischen Union. Stand: 2024

						
Dänemark	✓	✓	✓	✓	✓	✓ Vollständiges Verbot
Finnland	✓	✓	✓	✓	✓	
Kroatien	✓	✓	✓	✓	✓	
Niederlande	✓	✓	✓	✓	✓	✗ Kein vollständiges Verbot
Slowenien	✓	✓	✓	✓	✓	
Belgien	✓	✓	✓	✓	✗	
Frankreich	✓	✓	✗	✓	✓	✗ Kein vollständiges Verbot
Portugal	✓	✓	✗	✓	✓	
Spanien	✓	✓	✗	✓	✓	
Zypern	✓	✓	✗	✓	✓	✗ Kein vollständiges Verbot
Irland	✓	✓	✓	✗	✗	
Italien	✓	✓	✗	✓	✗	
Lettland	✓	✓	✗	✓	✗	✗ Kein vollständiges Verbot
Litauen	✓	✓	✗	✓	✓	
Malta	✓	✓	✗	✓	✗	
Polen	✓	✓	✗	✓	✗	✗ Kein vollständiges Verbot
Österreich	✓	✗	✗	✓	✓	
Schweden	✓	✗	✗	✓	✓	
Estland	✓	✓	✗	✗	✗	✗ Kein vollständiges Verbot
Deutschland	✓	✗	✗	✓	✗	
Griechenland	✓	✗	✗	✓	✗	
Rumänien	✓	✗	✗	✓	✗	✗ Kein vollständiges Verbot
Tschechien	✓	✗	✗	✓	✗	
Ungarn	✓	✗	✗	✓	✗	
Slowakei	✓	✗	✗	✗	✓	✗ Kein vollständiges Verbot
Luxemburg	✗	✗	✗	✓	✓	
Bulgarien	✗	✗	✗	✓	✗	



Vollständiges Verbot



Kein vollständiges Verbot



Plakate und Außenwerbung



Werbung am Verkaufsort



Produktauslage



Produktplatzierung



Sponsoring

8.10 Tabakentwöhnung in Europa

Viele Rauchende wollen mit Rauchen aufhören: Mehr als die Hälfte der Rauchenden hat einer europaweiten repräsentativen Umfrage zufolge irgendwann im Laufe seines Lebens versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, und etwa 20 Prozent ist dies gelungen.

Wer beim Rauchstopp Hilfe in Anspruch nimmt, erhöht seine Chance für einen erfolgreichen Ausstieg – dies wird aber wenig genutzt. Die meisten Rauchenden (67 Prozent) versuchen den Rauchstopp ohne Hilfsmittel. Allerdings fangen von denjenigen, die ohne Hilfsmittel aufhören zu rauchen, langfristig über 90 Prozent wieder mit dem Rauchen an. Die meisten (86 Prozent), denen der Rauchstopp

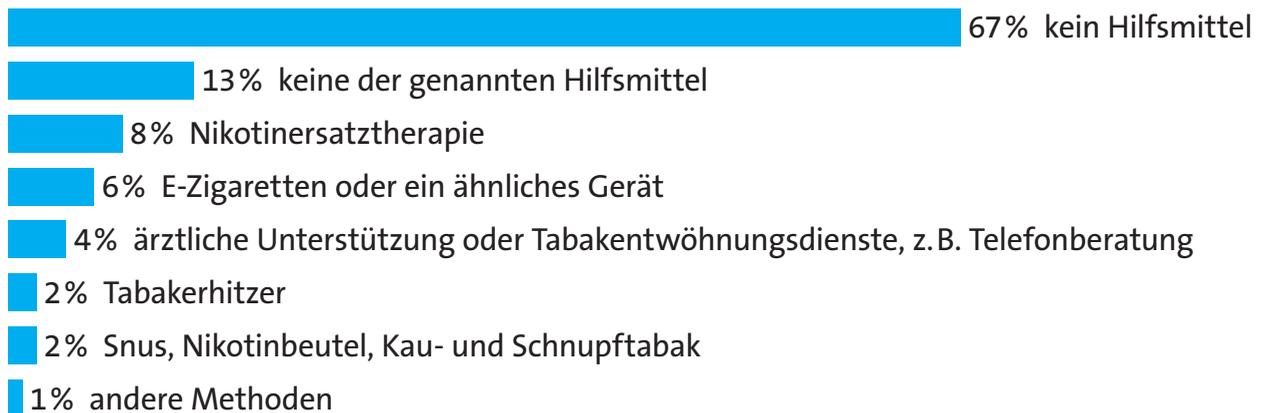
gelingt, verwendeten dazu mindestens ein Hilfsmittel.

Die meisten Länder der Europäischen Union bieten Nikotinersatztherapien an. Die Kosten dafür werden nur in elf Ländern zumindest teilweise von den Krankenkassen übernommen. In Deutschland können ab 2025 für schwer abhängige Rauchende im Rahmen einer Tabakentwöhnungstherapie einmalig Arzneimittel (Nikotin oder Vareniclin) auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.

! Nur etwa drei bis fünf Prozent der Rauchstoppversuche ohne Hilfsmittel sind langfristig erfolgreich.

📊 Beim Rauchstopp verwendete Hilfsmittel in der Europäischen Union im Jahr 2023.

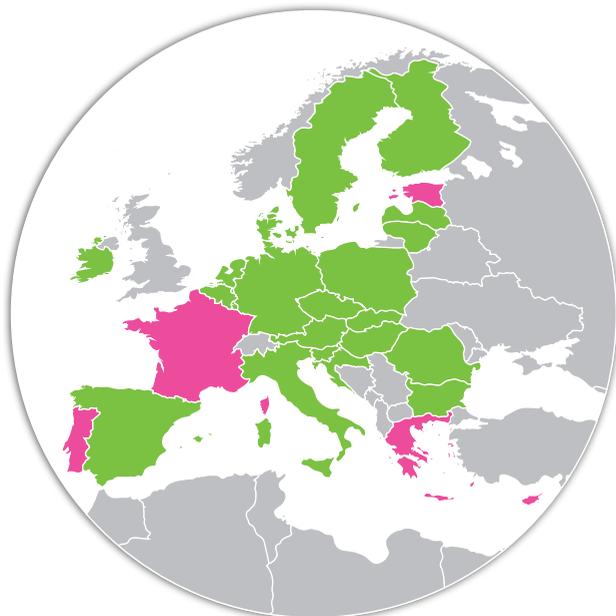
Mehrfachnennungen möglich. Daten: Eurobarometer



☎ Kostenlose telefonische Unterstützung beim Rauchstopp und Übernahme der Kosten für eine Nikotinersatztherapie in der Europäischen Union. Stand: 2024

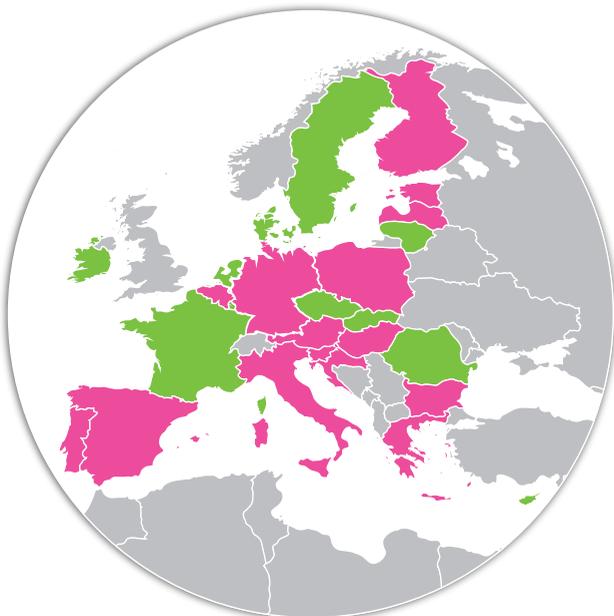
Kostenlose Hotline zur Unterstützung beim Rauchstopp

☎ Ja ☎ Nein



Kostenübernahme bei einer Nikotinersatztherapie

◊ Ja ◊ Nein



☎ ◊ Tschechien

☎ ◊ Slowakei

☎ ◊ **Deutschland**

☎ ◊ Spanien

☎ ◊ Dänemark

☎ ◊ Schweden

☎ ◊ Ungarn

☎ ◊ Zypern

☎ ◊ Irland

☎ ◊ Österreich

☎ ◊ Italien

☎ ◊ Frankreich

☎ ◊ Litauen

☎ ◊ Belgien

☎ ◊ Lettland

☎ ◊ Estland

☎ ◊ Luxemburg

☎ ◊ Bulgarien

☎ ◊ Malta

☎ ◊ Griechenland

☎ ◊ Niederlande

☎ ◊ Kroatien

☎ ◊ Polen

☎ ◊ Portugal

☎ ◊ Rumänien

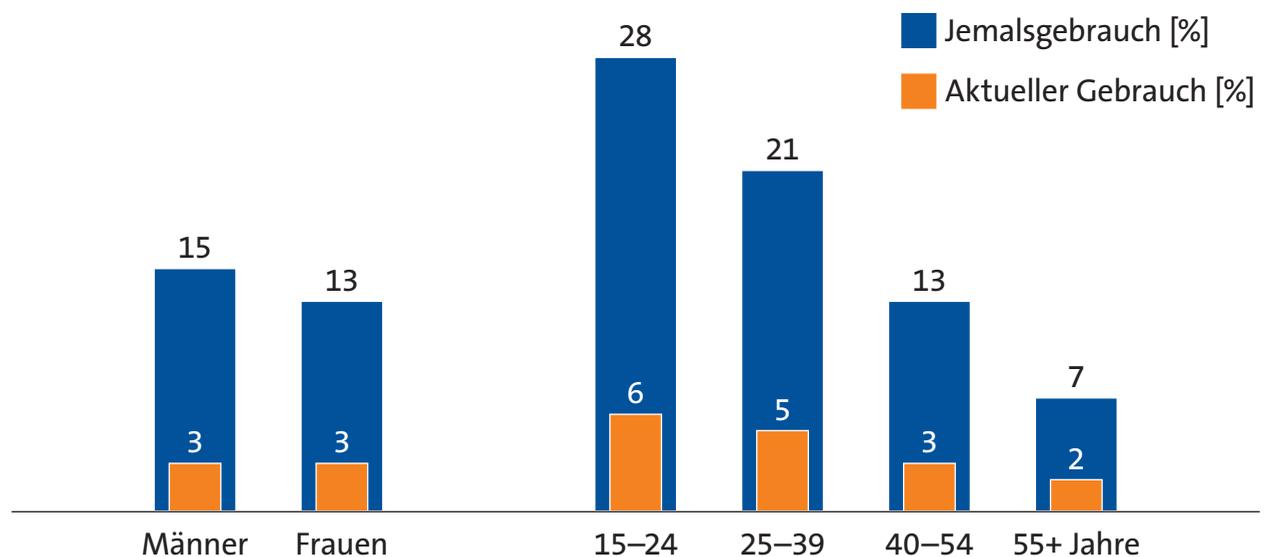
☎ ◊ Finnland

☎ ◊ Slowenien

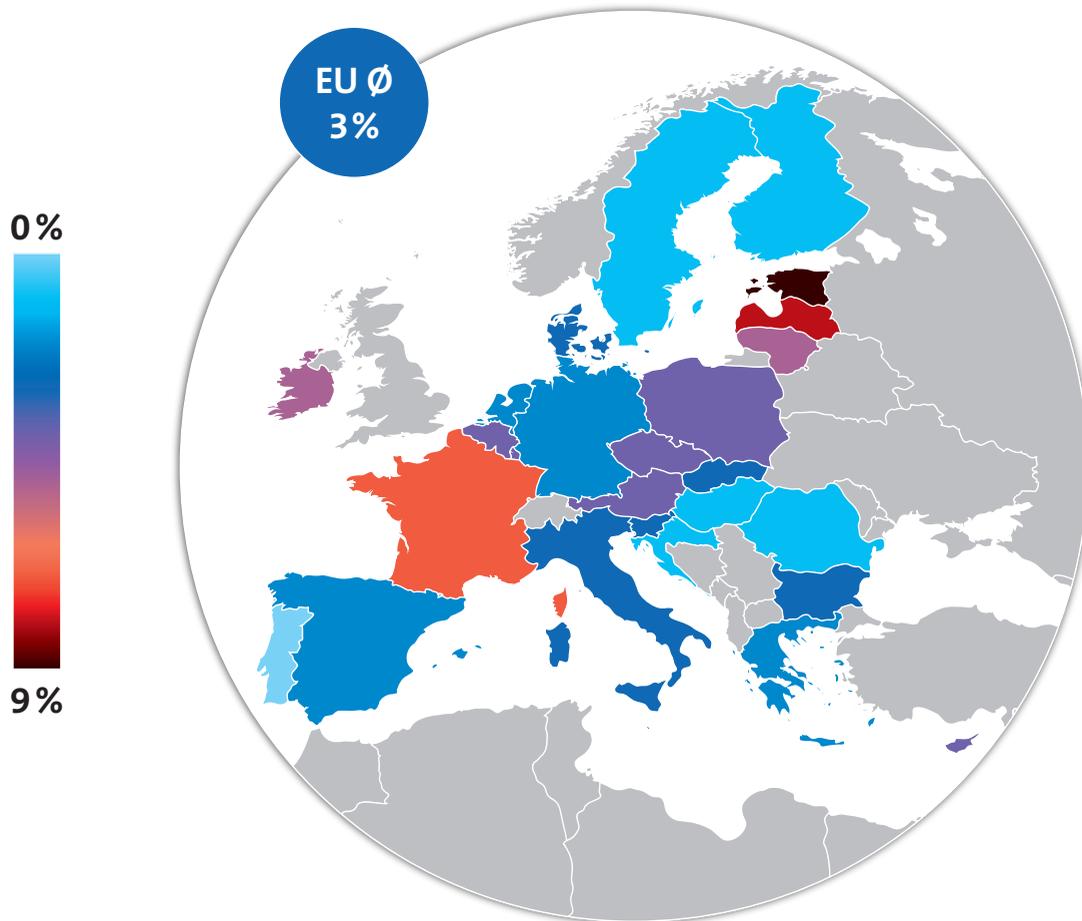
Mehr junge als ältere Menschen benutzen E-Zigaretten. Der aktuelle Konsum von E-Zigaretten ist in der Europäischen Union von zwei Prozent im Jahr 2020 auf drei Prozent im Jahr 2023 angestiegen. Dabei variieren die Anteile derer, die E-Zigaretten aktuell nutzen, von weniger als einem Prozent in Portugal bis neun Prozent in Estland. Drei Prozent sind ehemalige Nutzende und acht Prozent haben E-Zigaretten ein- oder zweimal ausprobiert. Nikotinhaltige E-Zigaretten werden häufiger als nikotinfreie E-Zigaretten konsumiert.

Mehr als ein Drittel der Nutzenden verwendet E-Zigaretten, um den eigenen Tabakkonsum zu reduzieren. Weitere Gründe für den Gebrauch sind, dass E-Zigaretten als weniger schädlich als herkömmliche Zigaretten wahrgenommen werden und sie an rauchfreien Orten genutzt werden können. Am häufigsten werden Geräte mit nachfüllbarem Tank (77 Prozent) genutzt und seltener Einweg-E-Zigaretten (41 Prozent) oder Geräte mit Nachfüllkapseln (40 Prozent). Liquids mit Frucht- oder Tabak-Aromen sind am beliebtesten.

▣ Jemalsgebrauch und aktueller Gebrauch von E-Zigaretten in der Europäischen Union. Jemalsgebrauch: Aktueller Gebrauch, ehemaliger Gebrauch und ein- oder zweimal ausprobiert. Daten: Eurobarometer 2023



Anteile von Personen im Alter von 15 Jahren und älter, die aktuell E-Zigaretten nutzen, in der Europäischen Union.
 Alle Zahlenangaben in Prozent. Daten: Eurobarometer 2023



Portugal <1	Deutschland 2	Bulgarien 3	Belgien 4	Irland 5
Finnland 1	Griechenland 2	Dänemark 3	Luxemburg 4	Litauen 5
Schweden 1	Kroatien 2	Italien 3	Österreich 4	Frankreich 7
Ungarn 1	Niederlande 2	Malta 3	Polen 4	Lettland 8
Rumänien 1	Spanien 2	Slowakei 3	Tschechien 4	Estland 9
		Slowenien 3	Zypern 4	

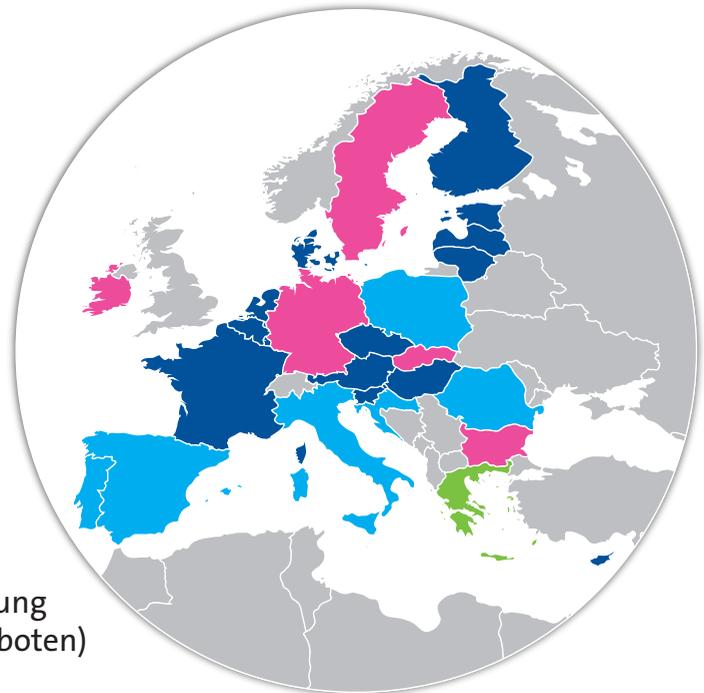
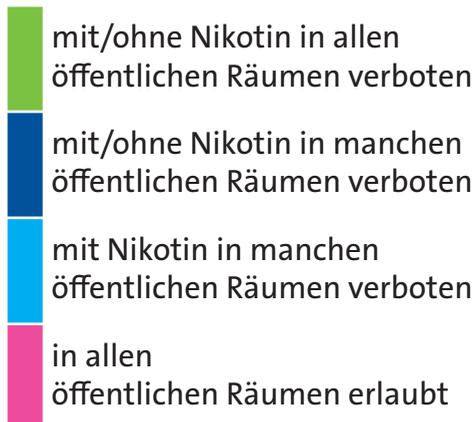
In der Europäischen Union regelt die Tabakproduktrichtlinie 2014/40/EU die Produktsicherheit und -qualität sowie Inhaltsstoffe der Liquids, Verpackung, Kennzeichnung und Werbung für E-Zigaretten. Zusätzlich verbieten die meisten Länder den Verkauf von E-Zigaretten an Minderjährige

und schränken den Gebrauch von E-Zigaretten an öffentlichen Orten ein. Einige Länder erheben eine Steuer auf das Liquid von E-Zigaretten.

In Deutschland fallen E-Zigaretten seit 2024 unter das Bundesnichtraucherschutzgesetz.

Regulierung der Nutzung von E-Zigaretten in öffentlichen Räumen in der Europäischen Union. Stand: 2022

Nutzung von E-Zigaretten



*Deutschland: seit 2024 neue Regulierung (in manchen öffentlichen Räumen verboten)

	Griechenland		Frankreich		Slowenien		Kroatien		Bulgarien
	Malta		Lettland		Tschechien		Polen		Deutschland*
	Belgien		Litauen		Ungarn		Portugal		Irland
	Dänemark		Luxemburg		Zypern		Rumänien		Schweden
	Estland		Niederlande		Italien		Spanien		Slowakei
	Finnland		Österreich						

Regulierungen von E-Zigaretten zum Verkauf an Minderjährige, zum Marketing und zu Steuern in der Europäischen Union. Stand: 2023

	Verkaufsverbot an Minderjährige	Marketingverbot	Steuer auf Liquids ohne/mit Nikotin	Höhe der Steuer auf Liquids [€/ml]
Litauen	✓	✓	✓	0,63
Finnland	✓	✓	✓	0,30
Deutschland	✓	✓	✓	0,26
Estland	✓	✓	✓	0,22
Dänemark	✓	✓	✓	0,20/0,34*
Belgien	✓	✓	✓	0,15
Italien	✓	✓	✓	0,09/0,13**
Polen	✓	✓	✓	0,13
Portugal	✓	!	✓	0,32
Schweden	✓	!	✓	0,18/0,37***
Spanien	✓	!	✓	0,15/0,20****
Luxemburg	✓	!	✓	0,12
Zypern	✓	!	✓	0,12
Griechenland	✓	!	✓	0,10
Lettland	✗	✓	✓	0,24
Ungarn	✗	✓	✓	0,06
Irland	✗	!	✓	0,50
Rumänien	✓	!	✓	k.A.
Frankreich	✓	✓	✗	
Niederlande	✓	✓	✗	
Bulgarien	✓	!	✗	
Kroatien	✓	!	✗	
Österreich	✓	!	✗	
Slowenien	✓	!	✗	
Malta	✗	✓	✗	
Slowakei	✗	!	✗	
Tschechien	✗	✗	✗	

-  Verbot vorhanden
-  Einschränkung
-  Kein Verbot/keine Einschränkung
-  Steuer auf Liquids
-  Keine Steuer auf Liquids
- k.A. keine Angabe

*bei < 12/≥ 12 mg/ml Nikotin **bei Liquids ohne/mit Nikotin
 bei < 15/≥ 15 mg/ml Nikotin *bei ≤ 15/> 15 mg/ml Nikotin

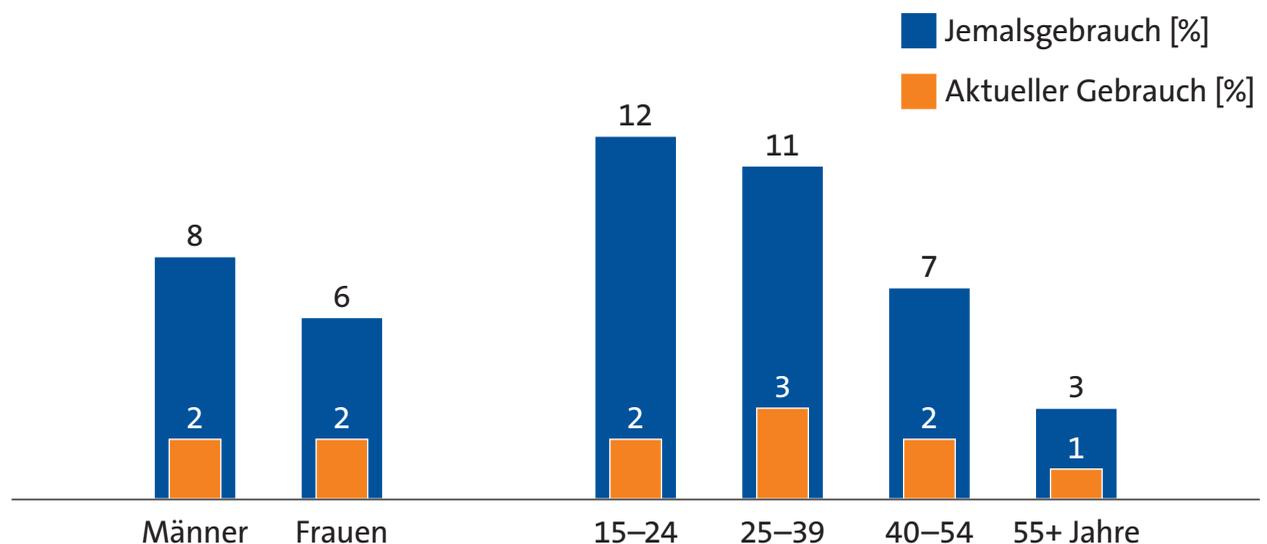
Bislang verwenden wenige Menschen in der Europäischen Union Tabakerhitzer. Der aktuelle Gebrauch ist im Durchschnitt von einem Prozent im Jahr 2020 auf zwei Prozent im Jahr 2023 angestiegen und die Anteile der Nutzenden reichten in den verschiedenen Ländern von weniger als einem bis fünf Prozent. Vier Prozent haben Tabakerhitzer nur ein oder zwei Mal ausprobiert und ein Prozent die Produkte für eine Zeit verwendet, aber wieder damit aufgehört. Mehr junge als ältere Erwachsene verwenden Tabakerhitzer. Viele rauchen gleichzeitig herkömmliche Zigaretten.

Gründe dafür, Tabakerhitzer zu benutzen, sind neben der Annahme, die Produkte seien weniger schädlich als Zigaretten (32 Prozent) und sie könnten beim Rauchstopp helfen (24 Prozent), auch die Aromen (17 Prozent) und die Attraktivität der Produkte (15 Prozent), der Wunsch, Rauchverbote zu umgehen (13 Prozent), eine bessere soziale Akzeptanz als das Zigarettenrauchen (13 Prozent) und der Preis (9 Prozent).

! In der EU sind seit 2023 Aromen für Tabaksticks verboten.

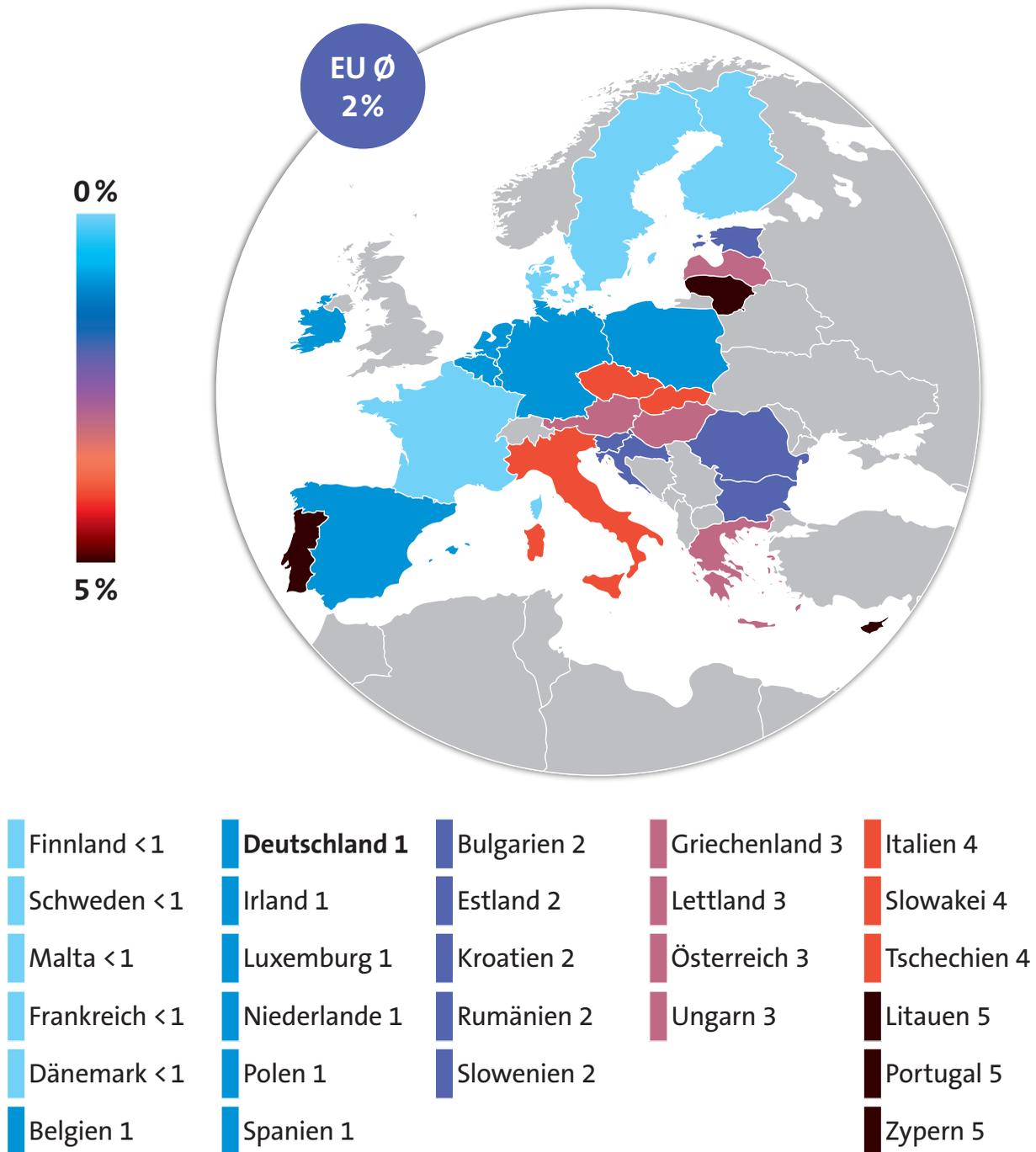
📊 Jemalsgebrauch und aktueller Gebrauch von Tabakerhitzern in der Europäischen Union.

Jemalsgebrauch: Aktueller Gebrauch, ehemaliger Gebrauch und ein- oder zweimal ausprobiert. Daten: Eurobarometer 2023



Anteile von Personen im Alter von 15 Jahren und älter, die aktuell Tabakerhitzer nutzen, in der Europäischen Union.

Alle Zahlenangaben in Prozent. Daten: Eurobarometer 2023



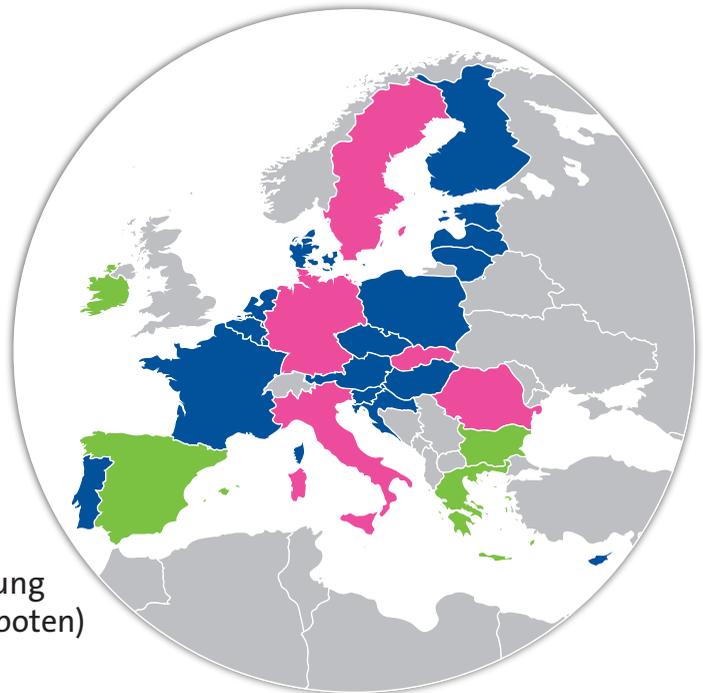
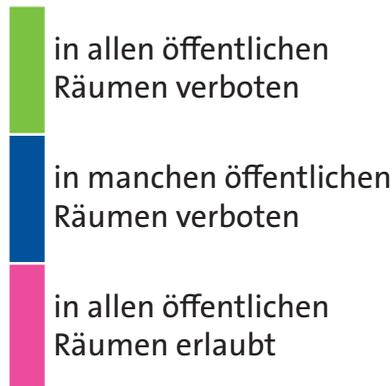
Tabakerhitzer werden europaweit durch die Tabakprodukttrichtlinie 2014/40/EU reguliert. Im Jahr 2018 definierte die Konferenz der Vertragsparteien Tabakerhitzer als Tabakprodukte, sodass für diese alle Bestimmungen des WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des

Tabakgebrauchs (FCTC) anwendbar sind. Dennoch ist derzeit die Regulierung von Tabakerhitzern in Europa von Land zu Land unterschiedlich.

In Deutschland fallen Tabakerhitzer seit 2024 unter das Bundesnichtraucherschutzgesetz.

Regulierung der Nutzung von Tabakerhitzern in öffentlichen Räumen in der Europäischen Union. Stand: 2022

Nutzung von Tabakerhitzern



*Deutschland: seit 2024 neue Regulierung (in manchen öffentlichen Räumen verboten)

	Bulgarien		Dänemark		Litauen		Portugal		Deutschland*
	Griechenland		Estland		Luxemburg		Slowenien		Italien
	Irland		Finnland		Niederlande		Tschechien		Rumänien
	Malta		Frankreich		Österreich		Ungarn		Schweden
	Spanien		Kroatien		Polen		Zypern		Slowakei
	Belgien		Lettland						

Regulierungen von Tabaksticks für Tabakerhitzer zum Verkauf an Minderjährige, zum Marketing und zu Steuern in der Europäischen Union. Stand: 2023

	Verkaufsverbot an Minderjährige	Marketingverbot	Steuer auf Tabaksticks
Dänemark	✓	!	✓
Deutschland	✓	!	✓
Frankreich	✓	!	✓
Irland	✓	!	✓
Niederlande	✓	!	✓
Polen	✓	!	✓
Rumänien	✓	!	✓
Schweden	✓	!	✓
Griechenland	✓	!	✗
Slowenien	✓	!	✗
Italien	✓	✗	✓
Spanien	✓	✗	✓
Litauen	✗	!	✓
Luxemburg	✗	!	✓
Portugal	✗	!	✓
Finnland	✓	✗	✗
Kroatien	✓	✗	✗
Estland	✗	✗	✓
Tschechien	✗	✗	✓
Bulgarien	✗	✗	✗
Lettland	✗	✗	✗
Malta	✗	✗	✗
Österreich	✗	✗	✗
Slowakei	✗	✗	✗
Ungarn	✗	✗	✗
Zypern	✗	✗	✗



Verbot vorhanden



Verbot oder Regulierung von Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring



Kein Verbot oder keine Regulierung



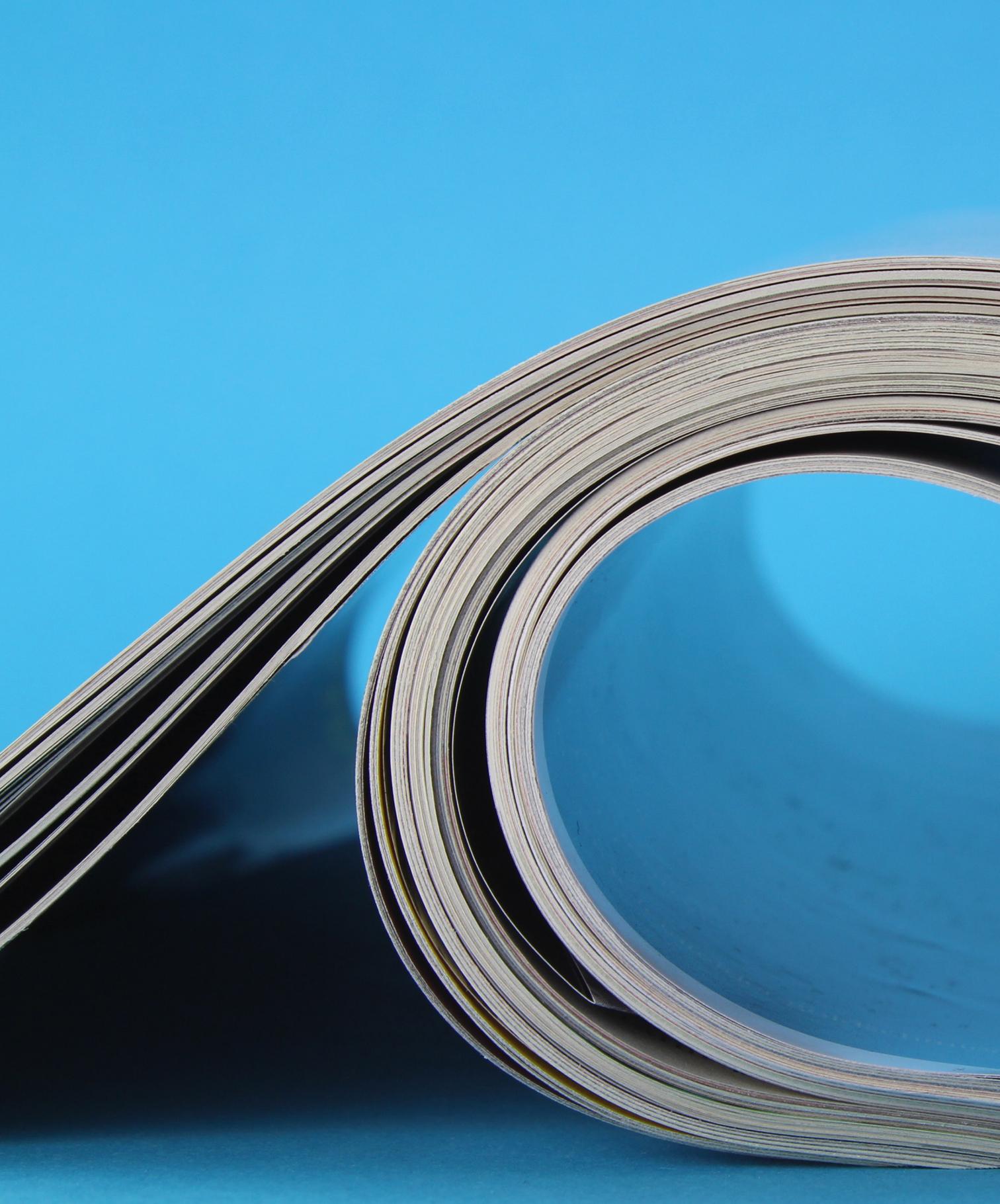
Steuer vorhanden

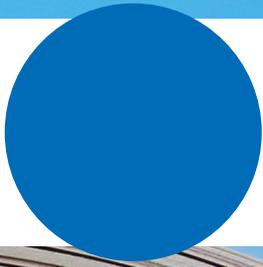


Keine Steuer

Hinweis:

In Belgien sind Tabakerhitzer nicht auf dem Markt, daher ist es hier nicht gelistet.





Literatur- und Abbildungsverzeichnis



Foto: © *johannes81* – *stock.adobe.com*

Vorworte

Foto Prof. Dr. Michael Baumann: © DKFZ/
Uwe Anspach

Foto Prof. Dr. Hendrik Streeck: © David Peters

Foto Dr. Franz Kohlhuber: © Deutsche Krebs-
hilfe/Regina Brodehser

Foto Prof. Dr. Michael Ghadimi: © Berlin
Event Foto

1 Tabakerzeugnisse

Foto: © Deutsches Krebsforschungszentrum,
Stabsstelle Krebsprävention

1.1 Wie Tabak zu einem globalen Problem wurde

Action on Smoking and Health (ASH) (2025) Our history. Action on Smoking and Health (ASH), <https://ash.org.uk/about/who-we-are/our-history> (aufgerufen am 17. Januar 2025)

American Cancer Society (2009) The Tobacco Atlas - Third Edition. O. Shafey, M. Eriksen, H. Ross and J. Mackay, American Cancer Society

Anderson SJ (2011) Marketing of menthol cigarettes and consumer perceptions: a review of tobacco industry documents. *Tob Control* 20-28

Benowitz NL & Samet JM (2011) The threat of menthol cigarettes to U.S. public health. *N Engl J Med* 364: 2179-2181

Charlton A (2004) Medicinal uses of tobacco in history. *J R Soc Med* 97: 292–296

Der Meppener (2022) Tabakpfeifen aus dem 17. und 18. Jahrhundert. <https://www.der-meppener.de/2022-11-07/tabakpfeifen-aus-dem-17-und-18-jahrhundert> (aufgerufen am 17. Januar 2025)

Dhom G (2004) Zur Geschichte des Bronchialkarzinoms. *Pneumologie* 58: 680-685

Doll R & Hill B (1950) Smoking and Carcinoma of the Lung. *Br Med J* 2: 739-748

Encyclopædia Britannica (2025) John Rolfe. British colonial official. Encyclopædia Britannica, Inc, <https://www.britannica.com/biography/John-Rolfe> (aufgerufen am 17. Januar 2025)

Herald C & Norr R (1952) Cancer by the Carton. Reader's Digest, 12/1952, 7-8,

Jacobs T & Schürmann S (2007) Rauchsignale: Struktureller Wandel und visuelle Strategien auf dem deutschen Zigarettenmarkt im 20. Jahrhundert. In: Werkstatt Geschichte 45. Klartext Verlag

James I King of Great Britain (1604) A counterblaste to tobacco. Royal Collection Trust, <https://www.rct.uk/collection/1142240/a-counterblaste-to-tobacco> (aufgerufen am 17. Januar 2015)

Jobs S (2016) (Post)kolonialismus und Globalgeschichte. Sklaverei und Sklavenhandel. Bundeszentrale für politische Bildung, <https://www.bpb.de/themen/kolonialismus-imperialismus/post-kolonialismus-und-globalgeschichte/219137/sklaverei-und-sklavenhandel> (aufgerufen am 20. Januar 2025)

Lickint F (1993) Tabak und Organismus. Handbuch der gesamten Tabakkunde. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie, Stuttgart, Deutschland

Philip Morris (1995) The History of Marlboro. University of California San Francisco (UCSF) Library, <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/docs/#id=rhcp0124> (aufgerufen am 3. Februar 2025)

Pollay RW & Dewhirst T (2002) The dark side of marketing seemingly "Light" cigarettes: successful images and failed fact. Tob Control 11: 8-31

Proctor RN (1996) The anti-tobacco campaign of the Nazis: a little known aspect of public health in Germany, 1933-45. Br Med J 313: 1450-1453

Proctor RN (2001) Tobacco and the global lung cancer epidemic. Nature Reviews Cancer 1: 82-86

Reeve M (2018) Smoking and Cigarette Consumption. 1914-1918-Online. International Encyclopedia of the First World War, <https://encyclopedia.1914-1918-online.net/article/smoking-and-cigarette-consumption/> (aufgerufen am 20. Januar 2025)

Stanford University (2025) Research into the Impact of Tobacco Advertising. Collection: Marlboro Men. Stanford University, <https://tobacco.stanford.edu/cigarettes/filter-safety-myths/marlboro-men> (aufgerufen am 3. Februar 2025)

Stanford University (2025) Research into the Impact of Tobacco Advertising. Collection: More Doctors Smoke Camels. Stanford University, <https://tobacco.stanford.edu/cigarettes/doctors-smoking/more-doctors-smoke-camels> (aufgerufen am 29. Januar 2025)

Stanford University (2025) Research into the Impact of Tobacco Advertising. Collection: World War I. Stanford University <https://tobacco.stanford.edu/cigarettes/war-aviation/world-war-i> (aufgerufen am 29. Januar 2025)

Sternthal F (1912) Die Heimarbeit in der Dresdner Zigarettenindustrie. Dunker & Humblot

Stratton K, Shetty P, Wallace R, et al. (2001) Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction. Washington (DC): National Academies Press (U.S.)

Tushingham S, Snyderb CM, Brownsteind KJ, et al. (2018) Biomolecular archaeology reveals ancient origins of indigenous tobacco smoking in North American Plateau. Proceedings of the National Academy of Sciences 115: 11742–11747

U.S. National Cancer Institute (2017) A Socioecological Approach to Addressing Tobacco-Related Health Disparities. Monograph 22. 17, U.S. National Cancer Institute Tobacco Control

U.S. Surgeon General's Advisory Committee on Smoking (1964) Smoking and health:

Report of the advisory committee to the surgeon general of the public health service. 1103, E. U.S. Department of Health, and Welfare, Public Health Service

University of Ottawa (2025) American women in tobacco advertisements 1929-1939. Weight and slimness advertisements. University of Ottawa, <https://omeka.uottawa.ca/jmccutcheon/exhibits/show/american-women-in-tobacco-adve/weight-and-slimness-advertisem> (aufgerufen am 20. Januar 2025)

Vereinigung Volkseigener Betriebe (VVB) Tabak Dresden (1953) Tabak Fachbuch. Fachbuchverlag GmbH, Leipzig

1.2 Geschichte der Tabakkontrolle

Danish Ministry of Health (2020) Act amending the act on the prohibition of tobacco advertising, etc., the Tobacco Products Act, etc., the Electronic Cigarettes Act, etc. and various other acts. Act No. 2071. Danish Law Gazette

Deutscher Bundestag (1947) Protokoll der Sitzung des Bundestages am 18. Juni 1974. Gesetz zur Neuordnung und Bereinigung des Rechts im Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln

und sonstigen Bedarfsgegenständen. Bgbl. 1974, Teil I, Nr. 95: 194

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland – Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Heidelberg

Dutra LM, Grana R & Glantz SA (2017) Philip Morris research on precursors to the modern e-cigarette since 1990. *Tob Control* 26: e97–e105

Europäische Kommission (2024) Durchführungsbeschluss der Kommission vom 18.3.2024 zu von Belgien mitgeteilten nationalen Vorschriften über das Verbot des Inverkehrbringens von elektronischen Einwegzigaretten

Europäische Kommission (2024) Durchführungsbeschluss der Kommission vom 25.9.2024 bezüglich der von Frankreich mitgeteilten einzelstaatlichen Bestimmungen zum Verbot bestimmter elektronischer Zigaretten

Europäische Union (2014) Richtlinie 2014/40/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und

verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. Amtsblatt der Europäischen Union L127/1-L127/38

Government of Canada (2018) New health labelling for tobacco packaging. Government of Canada, <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-tobacco-labelling/document.html> (aufgerufen am 27. Januar 2025)

Hammond D, Fong GT, McDonald PW, et al. (2003) Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tob Control* 12: 391-395

Harding A (2004) Tobacco companies aimed to keep smokers hooked, court told. *Br Med J* 329:

Howell F (2004) Ireland's workplaces going smoke free. *Br Med J* 328: 847-848

Hurt DR & Robertson CR (1998) Prying open the door to the tobacco industry's secrets about nicotine: the Minnesota tobacco trial. *JAMA* 280

Scollo M, Lindorff K, Coomber K, et al. (2015) Standardised packaging and new enlarged graphic health warnings for tobacco products in Australia— legislative requirements and implementation of the Tobacco Plain Packaging Act 2011 and the Competition and Consumer (Tobacco)

- Information Standard, 2011. Tob Control 24: 9-16
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023) Pressemitteilung Nr. 050 vom 8. Februar 2023. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/02/PD23_050_79911.html (aufgerufen am 20. Februar 2025)
- Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2229) geändert worden ist
- UK Government (2025) Guidance Single-use vapes ban. Guidance for businesses preparing for the ban on the sale and supply of single-use vapes from 1 June 2025
- University of Bath (2021) Blowing the whistle on the tobacco industry. Tobacco and Public Health. University of Bath, <https://blogs.bath.ac.uk/tcrg/2021/12/20/blowing-the-whistle-on-the-tobacco-industry> (aufgerufen am 17. Februar 2025)
- University of Bath (2024) Tobacco Tactics. Foundation for a Smoke-Free World. University of Bath 07 August 2024 <https://www.tobaccotactics.org/article/fsfw> (aufgerufen am 29. Januar 2025)
- University of California San Francisco (2024) Tobacco CEO's statement to congress 1994 news clip „Nicotine is not addictive.“ University of California San Francisco, <https://senate.ucsf.edu/tobacco-ceo-statement-to-congress> (aufgerufen am 20. Januar 2025)
- U.S. Department of Health and Human Services (1988) The health consequences of smoking: nicotine addiction. A report of the Surgeon General. Public Health Service
- World Health Organisation (2024) Alert on Philip Morris-funded Foundation name change to Global Action to End Smoking. <https://www.who.int/news/item/06-06-2024-alert-on-philip-morris-funded-foundation-name-change-to-global-action-to-end-smoking> (aufgerufen am 29. Januar 2025)
- World Health Organization (2005) WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)
- World Health Organization (2025) World No Tobacco Day. <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day> (aufgerufen am 29. Januar 2025)

1.3 Was sind Tabakerzeugnisse?

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2023) Verbot von charakteristischen Aromen nun auch in erhitzten Tabakerzeugnissen. https://www.bvl.bund.de/SharedDocs/Fachmeldungen/03_verbraucherprodukte/2023/2023_07_12_Verbot_Aromen_in_erhitzten_Tabakerzeugnissen.html (aufgerufen am 10. Januar 2025)

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2024) Was sind Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse und wie sind sie geregelt? https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/02_Verbraucher/05_Tabakerzeugnisse/01_WasSindTabakerzeugnisse/bgs_Def_Tabakerzeugnisse_node.html (aufgerufen am 8. Januar 2025)

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2024) Welche Anforderungen gelten für Tabakerzeugnisse? https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/02_Verbraucher/05_Tabakerzeugnisse/03_AnforderungenTabakerzeugnisse/bgs_Anforderungen_Tabakerzeugnisse_node.html (aufgerufen am 11. April 2025)

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2025) FAQ Tabakerzeugnisse. <https://>

www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/03_AntragstellerUnternehmen/09_FAQ/06_FAQ_Tabakerzeugnisse/FAQ_Tabakerzeugnisse_FCM_node.html (aufgerufen am 8. Januar 2025)

Deutscher Bundestag (2010) Drucksache 17/4052. Beschlussempfehlung und Bericht des Finanzausschusses (7. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 17/3025 – Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung von Verbrauchsteuergesetzen.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2024) Facts on Smoking. Health Risks of Heated Tobacco Products

Europäische Union (2010) Richtlinie 2010/12/EU des Rates vom 16. Februar 2010 zur Änderung der Richtlinie 92/79/EWG, der Richtlinie 92/80/EWG und der Richtlinie 95/59/EG hinsichtlich der Struktur und der Sätze der Verbrauchsteuern auf Tabakwaren sowie der Richtlinie 2008/118/EG

Generalzolldirektion (2024) Service. Wasserpfeifentabak. <https://www.zoll.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/W/wasserpfeifentabak.html> (aufgerufen am 19. Dezember 2024)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2021) Pressemitteilung Nr. 019 vom 14. Januar 2022. Absatz von Tabakwaren 2021: weniger

Zigaretten, deutlich mehr Pfeifentabak als im Vorjahr. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/01/PD22_019_79911.html (aufgerufen am 8. Januar 2025)

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 405) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 26. April 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 115) geändert worden ist

van der Eijk Y, Teo K, Tan G, et al. (2023) Tobacco industry strategies for flavour capsule cigarettes: analysis of patents and internal industry documents. *Tob Control* 32: e53–e61

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

1.4 Was sind „Tabakerzeugnissen verwandte Erzeugnisse“?

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2024) Was sind Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse und wie sind sie

geregelt? https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/02_Verbraucher/05_Tabakerzeugnisse/01_WasSindTabakerzeugnisse/bgs_Def_Tabakerzeugnisse_node.html (aufgerufen am 8. Januar 2025)

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2024) Welche Anforderungen gelten für Tabakerzeugnisse? https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/02_Verbraucher/05_Tabakerzeugnisse/03_AnforderungenTabakerzeugnisse/bgs_Anforderungen_Tabakerzeugnisse_node.html (aufgerufen am 11. April 2025)

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2025) FAQ Tabakerzeugnisse. https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/03_AntragstellerUnternehmen/09_FAQ/06_FAQ_Tabakerzeugnisse/FAQ_Tabakerzeugnisse_FCM_node.html (aufgerufen am 8. Januar 2025)

Bundesinstitut für Risikobewertung (2022) Gesundheitliche Bewertung von Nikotinbeutel (Nikotinpouches): Aktualisierte Stellungnahme Nr. 023/2022 des BfR vom 7. Oktober 2022

Deutsches Krebsforschungszentrum (2023) Risiken von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Heidelberg

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 405) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 26. April 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 115) geändert worden ist

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags (2024) Kurzinformation zur Legalität von Nikotinbeuteln.

World Health Organisation (2016) Electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems (ENDS/ ENNDS). Appendices to WHO report (FCTC/ COP/7/11). seventh session, Delhi, India, 7–12 November 2016

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

1.5 Zusatzstoffe in Tabakerzeugnissen

Bundesministerium für Landwirtschaft Ernährung und Heimat (2025) Tabakerzeugnisse. https://service.bmel.de/tabakerzeugnisse/index2.php?site_key=153 (aufgerufen am 29. Juli 2025)

Deutscher Bundestag Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 405) geändert worden ist

Deutscher Zigarettenverband (2020) Zusatzstoffe. <https://www.zigarettenverband.de/themen/zusatzstoffe#1561556722240-e6fe2d7c-78bd> (aufgerufen am 29. Juli 2025)

Deutsches Krebsforschungszentrum und National Institute for Public Health and the Environment (2012) Additives in tobacco products. Heidelberg und Bilthoven

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 405) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 26. April 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 115) geändert worden ist

1.6 Inhaltsstoffe von E-Zigaretten-Liquids

Joint Action on Tobacco Control 2 (2023) Product classification based on ingredients, emissions and product properties completed. WP7 M7.6 (MS46)

Krüsemann EJZ, Havermans A, Pennings JLA, et al. (2021) Comprehensive overview of common e-liquid ingredients and how they

can be used to predict an e-liquid's flavour category. *Tob Control* 30: 185–191

Pennings JLA, Havermans A, Pauwels C, et al. (2023) Comprehensive Dutch market data analysis shows that e-liquids with nicotine salts have both higher nicotine and flavour concentrations than those with free-base nicotine. *Tob Control* 32: e78-e82

Scientific Committee on Health & Environmental and Emerging Risks (SCHEER) (2021) Opinion on electronic cigarettes.

Strongin RM, Sharma E, Erythropel HC, et al. (2025) Chemical and physiological interactions between e-liquid constituents: cause for concern? *Tob Control* 34: 393-396

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 26. April 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 115) geändert worden ist

World Health Organization (2019) WHO Study Group on Tobacco Product Regulation: Report on the scientific basis of tobacco product regulation: seventh report of a WHO study group. WHO Technical Report Series, No. 1015. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, World Health Organization, Geneva

1.7 Inhaltsstoffe des Tabakrauchs

Deutsches Krebsforschungszentrum (2009) *Krebserzeugende Substanzen im Tabakrauch. Fakten zum Rauchen*, Heidelberg

El Hourani M, Talih S, Salman R, et al. (2019) Comparison of CO, PAH, nicotine, and aldehyde emissions in waterpipe tobacco smoke generated using electrical and charcoal heating methods. *Chem Res Toxicol* 32: 1235-1240

European Chemicals Agency (ECHA) (2025) Search for chemicals. <https://echa.europa.eu/information-on-chemicals> 23.Juli 2025

International Agency for Research on Cancer (2012) Personal habits and indoor combustions. A review of human carcinogens. Volume 100 E, IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum

International Agency for Research on Cancer (2025) IARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans: List of Classifications.

Mons U, Schaller K, Kahnert S, et al. (2017) Rauchen und Passivrauchen. In: S. Schmitz-Spanke, T. Nessler, S. Letzel and D. Nowak,

Umweltmedizin. Ecomed Medizin, Kapitel 4, Seite 198–208

Rodgman A & Perfetti T (2013) The chemical components of tobacco and tobacco smoke. Second edition. CRC Press

U.S. Food and Drug Administration (FDA) (2012) Harmful and potentially harmful constituents in tobacco products and tobacco smoke: established list. <https://www.fda.gov/tobacco-products/rules-regulations-and-guidance-related-tobacco-products/harmful-and-potentially-harmful-constituents-tobacco-products-and-tobacco-smoke-established-list> (aufgerufen am 23. Juli 2025)

1.8 Inhaltsstoffe des Aerosols von E-Zigaretten

Dusautoir R, Zarcone G, Verrielle M, et al. (2021) Comparison of the chemical composition of aerosols from heated tobacco products, electronic cigarettes and tobacco cigarettes and their toxic impacts on the human bronchial epithelial BEAS-2B cells. *J Hazard Mater* 401: 123417

Goniewicz ML (2023) Biomarkers of electronic nicotine delivery systems (ENDS) use. *Addict Neurosci* 6:

International Agency for Research on Cancer (2012) Personal habits and indoor

combustions. A review of human carcinogens. Volume 100 E, IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum

Joint Action on Tobacco Control 2 (2023) D 7.3: Report on relevant health risks for novel tobacco products, e-cigarettes. T7.2b Final report, December 2023

Joint Action on Tobacco Control 2 (2023) Product classification based on ingredients, emissions and product properties completed. WP7 M7.6 (MS46)

Joint Action on Tobacco Control 2 (2025) Hazardous substances in the aerosol from e-cigarettes and heated tobacco products. JATC2 Task 7.4 / Information sheet 3

Kassem NOF, Strongin RM, Stroup AM, et al. (2024) A Review of the Toxicity of Ingredients in e-Cigarettes, Including Those Ingredients Having the FDA's "Generally Recognized as Safe (GRAS)" Regulatory Status for Use in Food. *Nicotine Tob Res* 26: 1445-1454

Rodgman A & Perfetti T (2013) The chemical components of tobacco and tobacco smoke. Second edition. CRC Press,

Scientific Committee on Health & Environmental and Emerging Risks (SCHEER) (2021) Opinion on electronic cigarettes.

1.9 Inhaltsstoffe der Tabaksticks und des Aerosols von Tabakerhitzern

El-Kaassamani M, Yen M, Talih S, et al. (2022) Analysis of mainstream emissions, second-hand emissions and the environmental impact of IQOS waste: A systematic review on IQOS that accounts for data source. *Tob Control* (online veröffentlicht am 13. Mai 2022)

Fried ND & Gardner JD (2020) Heat-not-burn tobacco products: An emerging threat to cardiovascular health. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 319: H1234–h1239

Kärkelä T, Tapper U & Kajolinna T (2022) Comparison of 3R4F cigarette smoke and IQOS heated tobacco product aerosol emissions. *Environ Sci Pollut Res Int* 29: 27051–27069

Pieper E, Mallock N, Henkler-Stephani F, et al. (2018) Tabakerhitzer als neues Produkt der Tabakindustrie: Gesundheitliche Risiken. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61: 1422–1428

Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, et al. (2019) Heat-not-burn tobacco products: A

systematic literature review. *Tob Control* 28: 582–594

Uguna CN & Snape CE (2022) Should IQOS emissions be considered as smoke and harmful to health? A review of the chemical evidence. *ACS Omega* 7: 22111–22124

Upadhyay S, Rahman M, Johanson G, et al. (2023) Heated tobacco products: Insights into composition and toxicity. *Toxics* 11:

World Health Organization (2023) Heated tobacco products: summary of research and evidence of health impacts.

Foto: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

2 Gesundheitliche Folgen

Foto: © Nightman1965 – stock.adobe.com

2.1 Gesundheitliche Folgen des Rauchens

Benowitz NL & Liakoni E (2022) Tobacco use disorder and cardiovascular health. *Addiction* 117: 1128–1138

Conklin DJ, Schick S, Blaha MJ, et al. (2019) Cardiovascular injury induced by tobacco products: assessment of risk factors and

biomarkers of harm. A Tobacco Centers of Regulatory Science compilation. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 316: H801-H827

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) *Tabakatlas Deutschland 2020*. Pabst Science Publishers, Lengerich

Inoue-Choi M, Christensen CH, Rostron BL, et al. (2020) Dose-Response Association of Low-Intensity and Nondaily Smoking With Mortality in the United States. *JAMA Netw Open* 3: e206436

International Agency for Research on Cancer (2025) List of classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, IARC Monographs Volumes 1–139. Last update: 27 June 2025. International Agency for Research on Cancer, Lyon, France

Mons U, Gredner T, Behrens G, et al. (2018) Cancers Due to Smoking and High Alcohol Consumption. *Dtsch Arztebl Int* 115: 571-577

Scala M, Bosetti C, Bagnardi V, et al. (2023) Dose-response Relationships Between Cigarette Smoking and Breast Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Epidemiol* 33: 640-648

Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, et al. (2023) Heart disease and stroke statistics-2023 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 147: e93-e621

U.S. Department of Health and Human Services (2014) *The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Vogelmeier C, Buhl R, Burghuber O, et al. (2018) Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD). *Pneumologie* 72: 253-308

2.2 Gesundheitsschäden durch Wasserpfeifen (Shishas)

Adetona O, Mok S, Rajczyk J, et al. (2021) The adverse health effects of waterpipe smoking in adolescents and young adults: A narrative review. *Tob Induc Dis* 19: 81

Awan KH, Siddiqi K, Patil S, et al. (2017) Assessing the effect of waterpipe smoking on cancer outcome-a systematic review of current evidence. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP* 18: 495

Bagherpour-Kalo M, Jones ME, Darabi P, et al. (2024) Water pipe smoking and stroke: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav* 14: e3357

- Bahelah R, DiFranza JR, Ward KD, et al. (2017) Waterpipe smoking patterns and symptoms of nicotine dependence: The Waterpipe Dependence in Lebanese Youth Study. *Addict Behav* 74: 127-133
- Darawshy F, Abu Rmeileh A, Kuint R, et al. (2021) Waterpipe smoking: a review of pulmonary and health effects. *Eur Respir Rev* 30
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Gesundheitsrisiko Nikotin. Fakten zum Rauchen, Heidelberg
- Eichhorn L, Michaelis D, Kemmerer M, et al. (2018) Carbon monoxide poisoning from waterpipe smoking: a retrospective cohort study. *Clin Toxicol (Phila)* 56: 264-272
- Haddad L, Kelly DL, Weglicki LS, et al. (2016) A systematic review of effects of waterpipe smoking on cardiovascular and respiratory health outcomes. *Tob Use Insights* 9: 13-28
- Jawad M, Eissenberg T, Salman R, et al. (2019) Toxicant inhalation among singleton waterpipe tobacco users in natural settings. *Tob Control* 28: 181-188
- Kumar SR, Davies S, Weitzman M, et al. (2015) A review of air quality, biological indicators and health effects of second-hand waterpipe smoke exposure. *Tob Control* 24 Suppl 1: i54-i59
- Mahfooz K, Vasavada AM, Joshi A, et al. (2023) Waterpipe use and its cardiovascular effects: A systematic review and meta-analysis of case-control, cross-sectional, and non-randomized Studies. *Cureus* 15: e34802
- Morovatdar N, Poorzand H, Bondarsahebi Y, et al. (2021) Water pipe tobacco smoking and risk of coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis. *Curr Mol Pharmacol* 14: 986-992
- Patel MP, Khangoora VS & Marik PE (2019) A review of the pulmonary and health impacts of hookah use. *Ann Am Thorac Soc* 16: 1215-1219
- Rezk-Hanna M & Benowitz NL (2019) Cardiovascular effects of hookah smoking: Potential implications for cardiovascular risk. *Nicotine Tob Res* 21: 1151-1161
- Rogers I, Memon A & Paudyal P (2022) Association between smokeless tobacco use and waterpipe smoking and the risk of lung cancer: a systematic review and meta-analysis of current epidemiological evidence. *Asian Pac J Cancer Prev* 23: 1451-1463

Sepidarkish M, Rezazadeh S, Ghaffari Hamedani H, et al. (2025) The waterpipe smoking and human health: a systematic review and meta-analysis of 191 observational studies. *Syst Rev* 14: 74

Shihadeh A, Schubert J, Klaiany J, et al. (2015) Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives. *Tob Control* 24 Suppl 1: i22-i30

Underner M, Perriot J, Peiffer G, et al. (2020) Carbon monoxide poisoning in active or passive shisha smokers. *Rev Mal Respir* 37: 376-388

von Rappard J, Schönenberger M & Bärlocher L (2014) Carbon monoxide poisoning following use of a water pipe/ hookah. *Dtsch Arztebl Int* 111: 674-679

2.3 Rauchen und Krebs

Agudo A, Bonet C, Travier N, et al. (2012) Impact of cigarette smoking on cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *J Clin Oncol* 30: 4550-4557

Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, et al. (2015) Smoking and mortality—beyond established causes. *N Engl J Med* 372: 631-640

Goldkorn T, Filosto S & Chung S (2014) Lung injury and lung cancer caused by cigarette smoke-induced oxidative stress: Molecular mechanisms and therapeutic opportunities involving the ceramide-generating machinery and epidermal growth factor receptor. *Antioxid Redox Signal* 21: 2149-2174

Gredner T, Niedermaier T, Brenner H, et al. (2020) Impact of tobacco control policies on smoking-related cancer incidence in Germany 2020 to 2050—A simulation study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 29: 1413-1422

International Agency for Research on Cancer (2025) Human Cancer: Known Causes and Prevention by Organ Site. IARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans and Handbooks of Cancer Prevention. Monographs 1-138, Handbooks 1-20A, updated 21 March 2025

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Wang QL, Xie SH, Li WT, et al. (2017) Smoking cessation and risk of esophageal

cancer by histological type: Systematic Review and Meta-analysis. *J Natl Cancer Inst* 109

2.4 Rauchen von Cannabis

Adenusi AO, Magacha HM, Nwaneki CM, et al. (2023) Cannabis use and associated gastrointestinal disorders: a literature review. *Cureus* 15: e41825

Deutsches Krebsforschungszentrum (2023) Cannabis und Rauchen – eine schädliche Verbindung. Fakten zum Rauchen

Gerede A, Stavros S, Chatzakis C, et al. (2024) Cannabis use during pregnancy: an update. *Medicina (Kaunas)* 60:

Le Foll B, Tang VM, Rueda S, et al. (2024) Cannabis use disorder: from neurobiology to treatment. *J Clin Invest* 134

Lemyre A, Poliakova N & Bélanger RE (2019) The relationship between tobacco and cannabis use: A review. *Subst Use Misuse* 54: 130-145

Martinasek MP, McGrogan JB & Maysonet A (2016) A systematic review of the respiratory effects of inhalational marijuana. *Respir Care* 61: 1543-1551

Meier E, Tessier KM, Luo X, et al. (2022) Cigarette smokers versus cannabis smokers versus co-users of cigarettes and cannabis: a pilot study examining exposure to toxicants. *Nicotine Tob Res* 24: 125-129

National Institute on Drug Abuse (2024) Cannabis (Marijuana). <https://nida.nih.gov/research-topics/cannabis-marijuana> (aufgerufen am 3.Juli 2025)

Olderbak S & Hoch E (2023) Ergebnisse der Deutschen Stichprobe der Europäischen Online Drogenstudie (EWSD). IFT Institut für Therapieforschung

Orth B (2022) Wie groß ist die Schnittmenge der Menschen mit Tabak- und mit Cannabiskonsum? – ein Blick in die Daten. Mitgliederversammlung 2022 der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)

Rodrigues RJ, Marques JM & Köfalvi A (2024) Cannabis, Endocannabinoids and brain development: From embryogenesis to adolescence. *Cells* 13

Storck W, Elbaz M, Vindis C, et al. (2025) Cardiovascular risk associated with the use of cannabis and cannabinoids: a systematic review and meta-analysis. *Heart*

Foto: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

2.5 Rauchen und Alkoholkonsum

Adams S (2017) Psychopharmacology of tobacco and alcohol comorbidity: a review of current evidence. *Curr Addict Rep* 4: 25-34

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021) S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen

Deutsches Krebsforschungszentrum (2022) Alkoholatlas Deutschland 2022. Pabst Science Publishers, Lengerich

Frie JA, Nolan CJ, Murray JE, et al. (2022) Addiction-related outcomes of nicotine and alcohol co-use: new insights following the rise in vaping. *Nicotine Tob Res* 24: 1141-1149

Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, et al. (2009) Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 18: 541-550

Hatta W, Koike T, Asano N, et al. (2024) The impact of tobacco smoking and alcohol consumption on the development of gastric cancers. *Int J Mol Sci* 25

International Agency for Research on Cancer (2012) Personal habits and indoor combustions. A review of human carcinogens. Volume 100 E, . . . 100 E, IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans, W. H. Organization, Lyon, Frankreich

Jun S, Park H, Kim UJ, et al. (2024) The combined effects of alcohol consumption and smoking on cancer risk by exposure level: a systematic review and meta-analysis. *J Korean Med Sci* 39: e185

Lin HM, Zhang JR, Li MX, et al. (2024) Cigarette smoking and alcohol-related liver disease. *Liver Res* 8: 237-245

Mello FW, Melo G, Pasetto JJ, et al. (2019) The synergistic effect of tobacco and alcohol consumption on oral squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig* 23: 2849-2859

van Amsterdam J & van den Brink W (2023) The effect of alcohol use on smoking cessation: A systematic review. *Alcohol* 109: 13-22

2.6 Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft

Barouki R, Melen E, Herceg Z, et al. (2018) Epigenetics as a mechanism linking developmental exposures to long-term toxicity. *Environ Int* 114: 77-86

Bruchova H, Vasikova A, Merkerova M, et al. (2010) Effect of maternal tobacco smoke exposure on the placental transcriptome. *Placenta* 31: 186-191

Jauniaux E & Burton GJ (2007) Morphological and biological effects of maternal exposure to tobacco smoke on the fetoplacental unit. *Early Hum Dev* 83: 699-706

Mohammadian M, Khachatryan LG, Vadiyan FV, et al. (2025) The association between maternal tobacco smoking during pregnancy and the risk of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in offspring: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 20: e0317112

U.S. Department of Health and Human Services (2010) How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report

of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

U.S. Department of Health and Human Services (2020) Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Ussher M, Fleming J & Brose L (2024) Vaping during pregnancy: a systematic review of health outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth* 24: 435

2.7 Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens

Agache I, Ricci-Cabello I, Canelo-Aybar C, et al. (2024) The impact of exposure to tobacco smoke and e-cigarettes on asthma-related outcomes: Systematic review informing the EAACI guidelines on environmental science for allergic diseases and asthma. *Allergy* 79: 2346-2365

Benowitz NL & Liakoni E (2022) Tobacco use disorder and cardiovascular health. *Addiction* 117: 1128-1138

Carreras G, Lugo A, Gallus S, et al. (2019) Burden of disease attributable to second-hand smoke exposure: A systematic review. *Prev Med* 129: 105833

Deutsches Krebsforschungszentrum & Bundesärztekammer H (2007) Dem Tabakkonsum Einhalt gebieten – Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg und Berlin

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2010) Nichtraucherchutz wirkt – eine Bestandsaufnahme der internationalen und der deutschen Erfahrungen. Band 15, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakontrolle, Heidelberg

Gram IT, Wiik AB, Lund E, et al. (2022) Never-smokers and the fraction of breast cancer attributable to second-hand smoke from parents during childhood: the Norwegian Women and Cancer Study 1991-2018. *Int J Epidemiol* 50: 1927-1935

International Agency for Research on Cancer (2025) List of classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, IARC Monographs Volumes 1–139.

Last update: 27 June 2025. International Agency for Research on Cancer, Lyon, France

Malevolti MC, Maci C, Lugo A, et al. (2023) Second-hand smoke exposure and cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Res Clin Oncol* 149: 14353-14363

Possenti I, Romelli M, Carreras G, et al. (2024) Association between second-hand smoke exposure and lung cancer risk in never-smokers: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir Rev* 33

Possenti I, Scala M, Carreras G, et al. (2024) Exposure to second-hand smoke and breast cancer risk in non-smoking women: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Br J Cancer* 131: 1116-1125

Qin GQ, Chen L, Zheng J, et al. (2023) Effect of passive smoking exposure on risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Front Endocrinol (Lausanne)* 14: 1195354

U.S. Department of Health and Human Services (2006) The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease

Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, Ga, USA

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

2.8 Kalter Rauch (Thirdhand Smoke)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2016) Kalter Tabakrauch. Fakten zum Rauchen, Heidelberg

Marcham CL & Springston JP (2019) Electronic cigarettes in the indoor environment. *Rev Environ Health* 34: 105–124

Matt GE, Greiner L, Record RA, et al. (2024) Policy-relevant differences between second-hand and thirdhand smoke: strengthening protections from involuntary exposure to tobacco smoke pollutants. *Tob Control* 33: 798-806

2.9 Gesundheitsgefährdung durch E-Zigaretten

Banks E, Yazidjoglou A, Brown S, et al. (2023) Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Med J Aust* 218: 267–275

Chen C, Huo C, Matthey-Mora PP, et al. (2024) Assessing the association between e-cigarette use and cardiovascular disease: A meta-analysis of exclusive and dual use with combustible cigarettes. *Addict Behav* 157: 108086

Dai H, Benowitz NL, Achutan C, et al. (2022) Exposure to toxicants associated with use and transitions between cigarettes, e-cigarettes, and no tobacco. *JAMA Netw Open* 5: e2147891

Flacco ME, Fiore M, Acuti Martellucci C, et al. (2020) Tobacco vs. electronic cigarettes: absence of harm reduction after six years of follow-up. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 24: 3923–3934

Goniewicz ML (2023) Biomarkers of electronic nicotine delivery systems (ENDS) use. *Addict Neurosci* 6

Hiler M, Weidner AS, Hull LC, et al. (2021) Systemic biomarkers of exposure associated with ENDS use: A scoping review. *Tob Control* 32: 480–488

International Agency for Research on Cancer (2025) List of Classifications. Agents classified by the IARC Monographs, Volumes 1–139. international Agency for Research on Cancer, 30.6.2025 2025

Joint Action on Tobacco Control 2 (2025) Hazardous substances in the aerosol from e-cigarettes and heated tobacco products. JATC2 Task 7.4 / Information sheet 3

Kundu A, Sanchez S, Seth S, et al. (2025) Evidence update on e-cigarette dependence: A systematic review and meta-analysis. *Addict Behav* 163: 108243

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academics Press, Washington, D.C.

Pisinger C & Rasmussen SKB (2022) The health effects of real-world dual use of electronic and conventional cigarettes versus the health effects of exclusive smoking of conventional cigarettes: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 19: 13687

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2022) Gezondheidseffecten

van de 23 smaakstoffen in vloeistoffen voor e-sigaretten. <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidseffecten-van-23-smaakstoffen-in-vloeistoffen-voor-e-sigaretten> (aufgerufen am 28. August 2025)

Scientific Committee on Health & Environmental and Emerging Risks (SCHEER) (2021) Opinion on electronic cigarettes

Siddiqi TJ, Rashid AM, Siddiqi AK, et al. (2023) Association of electronic cigarette exposure on cardiovascular health: a systematic review and meta-analysis. *Curr Probl Cardiol* 48: 101748

2.10 Gesundheitsgefährdung durch Tabakerhitzer

Bravo-Gutiérrez OA, Falfán-Valencia R, Ramírez-Venegas A, et al. (2021) Lung damage caused by heated tobacco products and electronic nicotine delivery systems: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 18: 4079

Braznell S, Dance S, Hartmann-Boyce J, et al. (2025) Impact of heated tobacco products on biomarkers of potential harm and adverse events: a systematic review and meta-analysis. *Tob Control*

Cancelada L, Sleiman M, Tang X, et al. (2019) Heated tobacco products: Volatile emissions and their predicted impact on indoor air quality. *Environ Sci Technol* 53: 7866–7876

- Chun L, Moazed F, Matthay M, et al. (2018) Possible hepatotoxicity of IQOS. *Tob Control* 27: s39–s40
- Drovandi A, Salem S, Barker D, et al. (2020) Human biomarker exposure from cigarettes versus novel heat-not-burn devices: A systematic review and meta-analysis. *Nicotine Tob Res* 22: 1077–1085
- Fried ND & Gardner JD (2020) Heat-not-burn tobacco products: An emerging threat to cardiovascular health. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 319: H1234–h1239
- Ghazi S, Song MA & El-Hellani A (2024) A scoping review of the toxicity and health impact of IQOS. *Tob Induc Dis* 22:
- Kaunelienė V, Meišutovič-Akhtarjeva M & Martuzevičius D (2018) A review of the impacts of tobacco heating system on indoor air quality versus conventional pollution sources. *Chemosphere* 206: 568–578
- Kopa-Stojak PN & Pawliczak R (2024) Comparison of the effects of active and passive smoking of tobacco cigarettes, electronic nicotine delivery systems and tobacco heating products on the expression and secretion of oxidative stress and inflammatory response markers. A systematic review. *Inhal Toxicol* 36: 75-89
- Luca AC, Curpăn A, Iordache AC, et al. (2023) Cardiotoxicity of electronic cigarettes and heat-not-burn tobacco products-a problem for the modern pediatric cardiologist. *Healthcare (Basel)* 11: 491
- Pataka A, Kotoulas S, Chatzopoulos E, et al. (2020) Acute effects of a heat-not-burn tobacco product on pulmonary function. *Medicina (Kaunas)* 56: 292
- Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, et al. (2019) Heat-not-burn tobacco products: A systematic literature review. *Tob Control* 28: 582–594
- Upadhyay S, Rahman M, Johanson G, et al. (2023) Heated tobacco products: Insights into composition and toxicity. *Toxics* 11:
- World Health Organisation (2023) Heated tobacco products: Summary of research and evidence of health impacts. Geneva

2.11 Gesundheitsgefährdung durch Nikotinbeutel (Nikotinpouches)

European Commission (2024) Special Eurobarometer 539. Attitudes of Europeans towards tobacco and related products

Hanewinkel R & Hansen J (2025) Use of nicotine pouches in childhood and adolescence. *Laryngorhinootologie* 104: 505-512

Laible M, Tamosaite, S., Rosenberger, M. (2023) Nicotine Pouches – tabakfreie, nikotinhaltige Portionsbeutel. Chemisches und Veterinäruntersuchungsamt Sigmaringen https://www.ua-bw.de/pub/beitrag.asp?subid=4&Thema_ID=14&ID=3811&lang=DE&Pdf=No (aufgerufen am 6. Juni 2024)

Mallock-Ohnesorg N, Rabenstein A, Stoll Y, et al. (2024) Small pouches, but high nicotine doses-nicotine delivery and acute effects after use of tobacco-free nicotine pouches. *Front Pharmacol* 15: 1392027

Mallock N, Schulz T, Malke S, et al. (2024) Levels of nicotine and tobacco-specific nitrosamines in oral nicotine pouches. *Tob Control* 33: 193-199

Rungraungrayabkul D, Gaewkhiew P, Vichayanrat T, et al. (2024) What is the impact of nicotine pouches on oral health: a systematic review. *BMC Oral Health* 24: 889

van Oosterhout JPM, van Riel A, van Kruijssen AM, et al. (2023) Intoxication of a child by an oral nicotine pouch. *Ned Tijdschr Geneesk* 167

VIVID-Fachstelle für Suchtprävention (2022) Nikotinbeutel. Konsum, Risiko, Rechtslage. Factsheet,

Ye D & Rahman I (2023) Emerging oral nicotine products and periodontal diseases. *Int J Dent* 2023: 9437475

3 Abhängigkeit und Entwöhnung

Foto: © Andrey Popov – stock.adobe.com

3.1 Wirkungen von Nikotin auf den Körper

Benowitz NL & Burbank AD (2016) Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. *Trends Cardiovasc Med* 26: 515–523

Castro EM, Lotfipour S & Leslie FM (2023) Nicotine on the developing brain. *Pharmacol Res* 190: 106716

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Gesundheitsrisiko Nikotin. Fakten zum Rauchen, Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2023) Risiken von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

England LJ, Aagaard K, Bloch M, et al. (2017) Developmental toxicity of nicotine: A transdisciplinary synthesis and implications for emerging tobacco products. *Neurosci Biobehav Rev* 72: 176–189

Jackson A, Grobman B & Krishnan-Sarin S (2020) Recent findings in the pharmacology of inhaled nicotine: Preclinical and clinical in vivo studies. *Neuropharmacology* 176: 108218

Kim K & Picciotto MR (2023) Nicotine addiction: More than just dopamine. *Curr Opin Neurobiol* 83: 102797

Leslie FM (2020) Unique, long-term effects of nicotine on adolescent brain. *Pharmacol Biochem Behav* 197: 173010

Rao Z, Xu, Y., He, Z., Wang, J., Ji, H., Zhang, Z., Zhou, J., Zhou, T., Wang, H., (2024) Carcinogenicity of nicotine and signal pathways in cancer progression: a review. *Environ Chem Lett* 22: 239-272

Sansone L, Milani F, Fabrizi R, et al. (2023) Nicotine: from discovery to biological effects. *Int J Mol Sci* 24:

Temourian AA, Halliday DM & Song AV (2025) Cravings, control, and cessation: a

scoping review of perceptions of nicotine addiction. *Curr Addict Rep* 12: 66

Foto: © Sophon_Nawit – stock.adobe.com

3.2 Nikotinabhängigkeit

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021) S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung. AWMF-Register Nr. 076-006, Stand 1.1.2021, gültig bis 31.12.2025,

Benowitz NL (2010) Nicotine addiction. *N Engl J Med* 362: 2295–2303

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2022) Tabakabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 2

Fowler CD, Turner JR & Imad Damaj M (2020) Molecular mechanisms associated with nicotine pharmacology and dependence. *Handb Exp Pharmacol* 258: 373-393

Kim K & Picciotto MR (2023) Nicotine addiction: More than just dopamine. *Curr Opin Neurobiol* 83: 102797

Lopez-Quintero C, Pérez de los Cobos J, Hasin DS, et al. (2011) Probability and

predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Depend* 115: 120-130

Prochaska JJ & Benowitz NL (2019) Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. *Sci Adv* 5: eaay9763

Ramseier CA (2003) Smoking prevention and cessation. *Oral Health Prev Dent* 1 Suppl 1: 427-439; discussion 440-422

Selby P & Zawertailo L (2022) Tobacco Addiction. *N Engl J Med* 387: 345-354

West R (2017) Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health* 32: 1018-1036

3.3 Mechanismus der Nikotinabhängigkeit

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Gesundheitsrisiko Nikotin. Fakten zum Rauchen, Heidelberg

3.4 Tabakentwöhnung

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021) S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und

Behandlung. AWMF-Register Nr. 076-006, Stand 1.1.2021, gültig bis 31.12.2025

Drope J, Schluger N, Cahn Z, et al. (2018) The tobacco atlas. Sixth edition. American Cancer Society and Vital Strategies, Atlanta, Georgia, USA

Edwards SA, Bondy SJ, Callaghan RC, et al. (2014) Prevalence of unassisted quit attempts in population-based studies: a systematic review of the literature. *Addict Behav* 39: 512-519

Fry JS, Lee PN, Forey BA, et al. (2013) How rapidly does the excess risk of lung cancer decline following quitting smoking? A quantitative review using the negative exponential model. *Regul Toxicol Pharmacol* 67: 13-26

Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. (2013) 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* 368: 341-350

Klosterhalfen S (2025) Ergebnisse der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) 2024. Persönliche Mitteilung im August 2025, Universitätsklinikum Düsseldorf

Kotz D, Batra A & Kastaun S (2020) Smoking cessation attempts and common strategies employed. *Dtsch Arztebl Int* 117: 7-13

Lee PN, Fry JS & Forey BA (2014) Estimating the decline in excess risk of chronic obstructive pulmonary disease following quitting smoking – A systematic review based on the negative exponential model. *Regul Toxicol Pharmacol* 68: 231-239

Lee PN, Fry JS & Hamling JS (2012) Using the negative exponential distribution to quantitatively review the evidence on how rapidly the excess risk of ischaemic heart disease declines following quitting smoking. *Regul Toxicol Pharmacol* 64: 51-67

Lee PN, Fry JS & Thornton AJ (2014) Estimating the decline in excess risk of cerebrovascular disease following quitting smoking – A systematic review based on the negative exponential model. *Regul Toxicol Pharmacol* 68: 85-95

Mons U, Müezziner A, Gellert C, et al. (2015) Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults: meta-analysis of individual participant data from prospective cohort studies of the CHANCES consortium. *BMJ* 350: h1551

Pujades-Rodriguez M, George J, Shah AD, et al. (2015) Heterogeneous associations between smoking and a wide range of initial

presentations of cardiovascular disease in 1937360 people in England: lifetime risks and implications for risk prediction. *Int J Epidemiol* 44: 129-141

Rigotti NA, Kruse GR, Livingstone-Banks J, et al. (2022) Treatment of Tobacco Smoking: A Review. *JAMA* 327: 566-577

Werse B, Steimle L & Stöver H (2025) Methods to quit smoking-a quantitative online survey on facilitators and barriers (RauS-study). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 68: 88-96

4 Verbreitung von Konsum und Passivrauchen

Foto: © methaphum – stock.adobe.com

4.1 Entwicklung des Tabakkonsums

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2024) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. Ergebnisse zum Rauchen. Info-Blatt. 27. Mai 2024

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2024) DHS Jahrbuch Sucht 2024. Pabst Science Publishers, Lengerich

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) (2021) Verteilung der Bevölkerung nach ihrem Rauchverhalten. Statistisches Bundesamt, <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 14. Februar 2025)

Orth B, Merkel, C. (2022) Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht

Schulze A & Mons U (2006) The evolution of educational inequalities in smoking: a changing relationship and a cross-over effect among German birth cohorts of 1921-70. *Addiction* 101: 1051-1056

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022) Gesundheitszustand und -relevantes Verhalten. Rauchgewohnheiten nach Altersgruppen und Geschlecht. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Tabellen/liste-rauchverhalten.html> (aufgerufen am 11. Februar 2025)

Zeiger J, Finger JD, Kuntz B, et al. (2018) Zeitliche Trends beim Rauchverhalten Erwachsener in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61: 1365–1376

4.2 Rauchen bei Erwachsenen

Klosterhalfen S (2025) Ergebnisse der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) 2024. Persönliche Mitteilung im Juli 2025, Universitätsklinikum Düsseldorf

Starker A (2025) Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 02/2022 bis 03/2023. Persönliche Mitteilung im Juni 2025, Robert Koch-Institut, Berlin

Statistisches Bundesamt (2025) Mikrozensus 2021, Endergebnis (vor Revision). Rauchgewohnheiten der Bevölkerung im Alter von 18 Jahren und älter nach Geschlecht und Bundesländern. Persönliche Mitteilung im April 2025, Wiesbaden

4.3 Rauchen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Orth B (2025) Drogenaffinitätsstudie. Verbreitung des Zigaretten-Rauchens im Jahr 2023. Persönliche Mitteilung im Mai 2025, Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Köln

Statistisches Bundesamt (2025) Mikrozensus 2021, Endergebnis (vor Revision). Rauchgewohnheiten der Bevölkerung im Alter von 18 Jahren und älter nach Geschlecht und Bundesländern. Persönliche Mitteilung im April 2025, Wiesbaden

4.4 Sozialer Status und Rauchen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2025) DHS Jahrbuch Sucht 2025. Pabst Science Publishers, Lengerich

Huisman M, Kunst AE & Mackenbach JP (2005) Inequalities in the prevalence of smoking in the European Union: comparing education and income. *Prev Med* 40: 756-764

Kastaun S, Leve V, Böckmann M, et al. (2017) Hausärztliche Kurzberatung anhand der S3-Leitlinienempfehlung „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“. *Z Allgemeinmed* 93: 210-215

Klosterhalfen S & Kotz D (2025) DEBRA-Daten für das Jahr 2024. Persönliche Mitteilung im Juli 2025, Universitätsklinikum Düsseldorf

Kong AY, Lee JGL, Halvorson-Fried SM, et al. (2024) Neighbourhood inequities in the availability of retailers selling tobacco products: a systematic review. *Tob Control* 34: 350-360

Kotz D, Böckmann M & Kastaun S (2018) Nutzung von Tabak und E-Zigaretten

sowie Methoden zur Tabakentwöhnung in Deutschland. *Dtsch Arztebl International* 115: 235-242

Orth B (2025) Auszug Drogenaffinitätsstudie 2023. Persönliche Mitteilung im August 2025, Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Köln

Starker A, Kuhnert R, Hoebel J, et al. (2022) Rauchverhalten und Passivrauchbelastung Erwachsener – Ergebnisse aus GEDA 2019/2020-EHIS. *J Health Monit* 7: 7–22

World Health Organization (2019) European tobacco use: trends report 2019. Regional Office for Europe, Copenhagen

4.5 Durch Rauchen bedingte Krebsfälle

Agudo A, Bonet C, Travier N, et al. (2012) Impact of cigarette smoking on cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *J Clin Oncol* 30: 4550-4557

Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, et al. (2015) Smoking and mortality—beyond established causes. *N Engl J Med* 372: 631-640

Deutsches Krebsforschungszentrum (Stabsstelle Krebsprävention) (2025) Eigene Berechnungen mit Daten des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD) (aufgerufen am 1. August 2025). Absolute Zahlenangaben sind auf die nächste Zehn gerundet. Berücksichtigt wurden Krebsfälle im Alter von 35 bis 84 Jahren. Methodik gemäß Mons U, Gredner T, Behrens G, Stock C & Brenner H (2018) Cancers due to smoking and high alcohol consumption. *Dtsch Arztebl Int* 115: 571–577. Schätzer für Relative Risiken aus: U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014; Agudo A, Bonet C, Travier N, et al. (2012) Impact of cigarette smoking on cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *J Clin Oncol* 30: 4550–4557; Carter BD, Freedman ND & Jacobs EJ (2015) Smoking and mortality – beyond established causes. *N Engl J Med* 372: 2170; Wang QL, Xie SH, Li WT, et al. (2017) Smoking Cessation and Risk of Esophageal Cancer by Histological Type: Systematic Review and Meta-analysis. *J Natl Cancer Inst* 109

Länderatlas Deutsche Krebsregister e.V. (2025) Inzidenz 2020 Lunge (ICD-10 C33 +

C34), Datenstand: 06.10.2023, <http://www.dkr.de/dkr-atlas/#/de> (aufgerufen am 1. August 2025)

Mons U, Gredner T, Behrens G, et al. (2018) Cancers Due to Smoking and High Alcohol Consumption. *Dtsch Arztebl Int* 115: 571-577

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Wang QL, Xie SH, Li WT, et al. (2017) Smoking cessation and risk of esophageal cancer by histological type: Systematic Review and Meta-analysis. *J Natl Cancer Inst* 109

4.6 Durch Rauchen bedingte Todesfälle

Agudo A, Bonet C, Travier N, et al. (2012) Impact of cigarette smoking on cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *J Clin Oncol* 30: 4550-4557

Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, et al. (2015) Smoking and mortality—beyond established causes. *N Engl J Med* 372: 631-640

- Deutsches Krebsforschungszentrum (Stabsstelle Krebsprävention) (2025) Eigene Berechnungen mit Daten der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamts, <https://www.gbe-bund.de/gbe> (aufgerufen am 25. Juni 2025). Absolute Zahlenangaben sind auf die nächste Zehn gerundet. Methodik gemäß Mons U, Kahnert S. (2019) Neuberechnung der tabakattributablen Mortalität – Nationale und regionale Daten für Deutschland. Gesundheitswesen 81:24-33. Schätzer für Relative Risiken aus: U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014; Agudo A, Bonet C, Travier N, et al. (2012) Impact of cigarette smoking on cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. J Clin Oncol 30: 4550–4557; Carter BD, Freedman ND, Jacobs EJ (2015) Smoking and mortality – beyond established causes. N Engl J Med 372: 2170; Wang QL, Xie SH, Li WT, et al. (2017) Smoking Cessation and Risk of Esophageal Cancer by Histological Type: Systematic Review and Meta-analysis. J Natl Cancer Inst 109
- Mons U & Kahnert S (2019) Neuberechnung der tabakattributablen Mortalität – Nationale und regionale Daten für Deutschland. Gesundheitswesen 81: 24-33
- U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA
- Wang QL, Xie SH, Li WT, et al. (2017) Smoking cessation and risk of esophageal cancer by histological type: Systematic Review and Meta-analysis. J Natl Cancer Inst 109
- #### 4.7 Rauchen von Wasserpfeifen
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2025) DHS Jahrbuch Sucht 2025. Pabst Science Publishers, Lengerich
- Klosterhalfen S & Kotz D (2024) DEBRA Factsheet 10: Entwicklung des Konsums von

Wasserpfeifen in Deutschland über die Jahre 2018 bis 2023.

Klosterhalfen S & Kotz D (2025) DEBRA-Daten für das Jahr 2024. Persönliche Mitteilung im Juli 2025, Universitätsklinikum Düsseldorf

Möckl J, Rauschert C, Wilms N, et al. (2023) Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf problematischen Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. IFT Institut für Therapieforschung.

Orth B (2023) Auszug Drogenaffinitätsstudie 2023. Persönliche Mitteilung im Mai 2025, Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Köln

4.8 Gebrauch von E-Zigaretten

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2025) DHS Jahrbuch Sucht 2025. Pabst Science Publishers, Lengerich

Deutsches Krebsforschungszentrum (2024) Gesundheitsrisiken von E-Zigaretten. Fakten zum Rauchen, Heidelberg

Klosterhalfen S & Kotz D (2025) DEBRA-Daten für das Jahr 2024. Persönliche Mitteilung im Juli 2025, Universitätsklinikum Düsseldorf

Klosterhalfen S, Viechtbauer W & Kotz D (2024) Disposable e-cigarettes: Prevalence of use in Germany from 2016 to 2023 and associated user characteristics. *Addiction* 120: 557-567

Kotz D (2025) Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA)-Studie. <https://www.debra-study.info> (aufgerufen am 7. Juli 2025)

Möckl J, Rauschert C, Wilms N, et al. (2023) Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf problematischen Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. IFT Institut für Therapieforschung

Orth B (2023) Auszug Drogenaffinitätsstudie 2023. Persönliche Mitteilung im Mai 2025, Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Köln

Orth B (2025) Auszug Drogenaffinitätsstudie 2023. Persönliche Mitteilung im August 2025, Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Köln

4.9 Gebrauch von Tabakerhitzern

Keller AM, Klosterhalfen S, Kastaun S, et al. (2025) Heated tobacco product use prevalence and temporal trends among the German population: a series of representative cross-sectional household surveys, 2018–2023. *BMJ Open* 15: e094610

Klosterhalfen S & Kotz D (2025) DEBRA-Daten für das Jahr 2024. Persönliche Mitteilung im Juli 2025. Universitätsklinikum Düsseldorf

Kotz D (2025) Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA)-Studie. <https://www.debra-study.info> (aufgerufen am 7. Juli 2025)

Möckl J, Rauschert C, Wilms N, et al. (2023) Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf problematischen Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. IFT Institut für Therapieforchung.

Orth B (2023) Auszug Drogenaffinitätsstudie 2023. Persönliche Mitteilung im Mai 2025. Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

Rauschert C, Möckl J, Seitz N-N, et al. (2022) Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt international

4.10 Passivrauchen bei Erwachsenen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2025) DHS Jahrbuch Sucht 2025. Pabst Science Publishers, Lengerich

Starker A (2025) Aufbereitete Daten aus GEDA 2022/2023 (Datenerhebung im Zeitraum 02/2022 bis 03/2023). Persönliche Mitteilung im Juni 2025. Robert Koch-Institut, Berlin

4.11 Passivrauchen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Hanewinkel R (2025) Präventionsradar – Erhebung 2024/25. Persönliche Mitteilung im Juni 2025, IFT-NORD, Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung gemeinnützige GmbH, Kiel

Kuntz B, Hoebel J, Zeiher J, et al. (2019) Trends sozialer Unterschiede im Tabakkonsum und in der Passivrauchbelastung von Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus KiGGS. Das Gesundheitswesen 81: 732

Kuntz B & Lampert T (2016) Tabakkonsum und Passivrauchbelastung bei Jugendlichen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt international

Kuntz B, Zeiher J, Starker A, et al. (2019) Tabakkonsum und Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – wo stehen wir heute? Atemwegs- und Lungenkrankheiten 45: 217–226

Mlinarić M, Kastaun S & Kotz D (2022) Exposure to tobacco smoking in vehicles, indoor, and outdoor settings in Germany: prevalence and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19: 4051

Orth B (2025) Drogenaffinitätsstudie. Passivrauchbelastung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Persönliche Mitteilung im Juli 2025, Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Köln

5 Ökologische und gesellschaftliche Aspekte

Foto: © *marina_larina* – *stock.adobe.com*

5.1 Tabaksteuer und Kosten des Rauchens

British American Tobacco (Germany) GmbH (2025) veo Sticks. <https://www.discoverglo.com/de/de/heat-sticks/veo> (aufgerufen am 28. Juli 2025)

Bundesministerium für Justiz (2022) Tabaksteuergesetz vom 15. Juli 2009 (BGBl. I S. 1870), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Oktober 2022 (BGBl. I S. 1838) geändert worden ist. Bundesamt für Justiz

Bundesministerium für Justiz (2024) Umsatzsteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Februar 2005 (BGBl. I S. 386), das zuletzt durch Artikel 27

des Gesetzes vom 2. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 387) geändert worden ist.

Dampftbeidir GmbH & Co. KG (2025) Was kostet mich Dampfen im Monat? <https://www.dampftbeidir.de/Was-kostet-mich-Dampfen-im-Monat> (aufgerufen am 28. Juli 2025)

Deutscher Zigarettenverband (2025) Zigarettenpreise. <https://www.zigarettenverband.de/themen/zahlen-und-fakten/zigarettenpreise> (aufgerufen am 25. Juli 2025)

Effertz T (2019) Die Kosten des Rauchens in Deutschland im Jahr 2018 – aktuelle Situation und langfristige Perspektive. *Atemwegs- und Lungenkrankheiten* 45: 307

Effertz T (2020) Berechnung der kostenkompensierenden Zigarettenpreise. Persönliche Mitteilung im August 2020

Effertz T (2025) Kosten des Rauchens. Persönliche Mitteilung im Mai 2025

Flotter-Dampfer GmbH (2025) Was kostet die E-Zigarette monatlich? <https://www.flotter-dampfer.de/einsteiger-portal/infos-zur-e-zigarette/verschleissteile-kosten> (aufgerufen am 28. Juli 2025)

Lynden GmbH (2025) Was sind die (monatlichen) Kosten einer E-Zigarette. <https://www.exsmokers.eu/blogs/news/>

was-sind-die-monatlichen-kosten-einer-e-zigarette (aufgerufen am 28. Juli 2025)

Marty`s Megastore s.r.o (2025) Was kosten 10 ml Liquid? <https://www.e-zigarette24.com/faq-haeufig-gestellte-fragen/fragen-zu-e-liquids/was-kosten-10-ml-liquid> (aufgerufen am 28. Juli 2025)

Maximum-Trading.EU e.K. (2025) Liquid-Steuer für E-Zigaretten – Die wichtigsten Infos zur Tabaksteuer / Nikotinststeuer. <https://maxvapor.de/liquid-steuer> (aufgerufen am 28. Juli 2025)

Philip Morris Products S.A. (2025) TERA Tabaksticks kaufen. <https://www.iqos.com/de/de/tabakerhitzer-entdecken/terea-tabaksticks-kaufen.html> (aufgerufen am 28. Juli 2025)

Ploom Deutschland (2025) Tabaksticks kaufen. <https://www.de.ploom.com/de/shop/produkte/sticks> (aufgerufen am 28. Juli 2025)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025) Pressemitteilung Nr. 035 vom 27. Januar 2025. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/01/PD25_035_73.html?templateQueryString=tabaksteuer (aufgerufen am 4. August 2025)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025) Steuereinnahmen: Deutschland, Quartale, Steuerarten vor der Steuerverteilung für das Jahr 2024. <https://www-genesis.destatis.de> (aufgerufen am 30. Juni 2025)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025) Tabaksteuerstatistik (Code: 73411). <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online-statistic/73411/details> (aufgerufen am 30. Juni 2025)

5.2 Folgen von Anbau, Produktion und Vermarktung von Tabak

Chevalier Q, El Hadri H, Petitjean P, et al. (2018) Nano-litter from cigarette butts: Environmental implications and urgent consideration. *Chemosphere* 125-130

Graen L (2020) Advancing tobacco control with human rights. *Public Health Panor* 6: 251-259

Leppan W, Lecours N & Buckles D (2014) Tobacco control and tobacco farming: separating myth from reality. Anthem Press und International Development Research Centre. New York, USA und Ottawa, Kanada

Unfairtobacco (2016) Tabak und Globale Partnerschaft: Wie Tabakkontrolle und

Entwicklungsziel 17 ineinander greifen. SDG-Factsheet, Unfairtobacco

Unfairtobacco (2018) Tabak – Wasser – Meere: Wie Tabakkontrolle zur Erreichung der Entwicklungsziele 6 und 14 beiträgt. SDG-Factsheet, Unfairtobacco

Unfairtobacco (2019) Kinderrechte und Tabakkontrolle: Das Recht auf eine tabakfreie Welt. Unfairtobacco

Vereinte Nationen (2015) Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015. A/RES/70/1

von Eichborn S & Abshagen M (2015) Tabak: unsozial, unfair, umweltschädlich. Tabakproduktion und -konsum als Beispiel für die Vielschichtigkeit der Sustainable Development Goals (SDGs). Brot für die Welt, Unfairtobacco, forum Umwelt und Entwicklung, Berlin

World Health Organization (2019) European tobacco use: trends report 2019. Regional Office for Europe, 2019, Copenhagen

Zafeiridou M, Hopkinson NS & Voulvoulis N (2018) Cigarette smoking: An assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain. Environ Sci Technol 52: 8087–8094

5.3 Umweltbelastung durch Tabak und verwandte Produkte

Bundesregierung Deutschland (2019) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Bettina Hoffmann, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Drucksache 19/7380

Chevalier Q, El Hadri H, Petitjean P, et al. (2018) Nano-litter from cigarette butts: Environmental implications and urgent consideration. Chemosphere 125-130

Cigarette smoking: An assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. (2018) WHO FCTC Global Studies Series, World Health Organization

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick. Heidelberg

Fire Service Academy (2017) Fire safety of fire safe cigarettes. International review and Dutch data. Institute for Safety Fire Service Academy, Arnhem

Hendlin YH (2018) Alert: Public health implications of electronic cigarette waste. Am J Public Health 108: 1489–1490

Hendlin YH & Bialous SA (2020) The environmental externalities of tobacco manufacturing: A review of tobacco industry reporting. *Ambio* 49: 17–34

Lucinda A, Wallbank RM & Beggs PJ (2017) Environmental impacts of tobacco product waste: International and Australian policy responses. *Ambio* 361–370

Montalvão MF, Gomes Sampaio LL, Ferreira Gomes HH, et al. (2019) An insight into the cytotoxicity, genotoxicity, and mutagenicity of smoked cigarette butt leachate by using *Allium cepa* as test system. *Environmental Science and Pollution Research* 2013–2021

Novotny TE, Bialous SA, Burt L, et al. (2015) The environmental and health impacts of tobacco agriculture, cigarette manufacture and consumption. *Bull World Health Organ* 93: 877–880

Novotny TE, Hardin SN, Hovda LR, et al. (2011) Tobacco and cigarette butt consumption in humans and animals. *Tob Control* i17-i20

Ocean Conservancy (2023) #See the change. Annual Report 2023. Ocean Conservancy & International Coastal Cleanup

Parkera TR (2017) A comparison of electronic and traditional cigarette butt leachate on the development of *Xenopus laevis* embryos. *Toxicology Reports* 4: 77-82

Schutzgemeinschaft Deutscher Wald Bundesverband e.V. (2025) Verhalten im Wald – Waldbrandschutz. Schutzgemeinschaft Deutscher Wald Bundesverband e.V. <https://www.sdw.de/ueber-den-wald/verhalten-im-wald/waldbrandschutz> (aufgerufen am 26. Juni 2025)

Slaughter E, Gersberg RM, Watanabe K, et al. (2011) Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish. *Tob Control* 25-29

Unfairtobacco/BLUE 21 e.V. & PowerShift e.V. (2022) E-Zigaretten. Lieferketten – Umwelt – Menschenrechte. <https://unfairtobacco.org/material/factsheet-e-zigaretten-lieferketten-umwelt-menschenrechte> (aufgerufen am 28. August 2025)

Zafeiridou M, Hopkinson NS & Voulvoulis N (2018) Cigarette smoking: An assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain. *Environ Sci Technol* 52: 8087–8094

6 Hersteller, Handel und Marketing

Foto: © AJAY S – stock.adobe.com

6.1 Hersteller von Tabak- und Nikotinprodukten

British American Tobacco Germany (2025) BAT in Deutschland. www.bat.de/wer-wir-sind/bat-in-deutschland 4. Mai 2025

British American Tobacco Germany (2025) Unsere Marken. www.bat.de/marken-und-produkte/unsere-marken (aufgerufen am 4. Mai 2025)

British American Tobacco Germany GmbH (2022) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2021 bis zum 31.12.2021.

Die Tabak Zeitung (2024) Tabakjahrbuch 2025. Konradin Selection GmbH

Imperial Brands (2025) Our brands. <https://www.imperialbrandsplc.com/our-brands> (aufgerufen am 6. Juni 2025)

Japan Tobacco International Our brands. <https://www.jti.com/en/our-brands> (aufgerufen am 6. Juni 2025)

Japan Tobacco International (2025) JTI in Germany. www.jti.com/de/our-company/where-we-operate/germany (aufgerufen am 6. Juni 2025)

JT International Germany GmbH (2024) Lagebericht und Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023

North Data (2024) British American Tobacco (Germany) GmbH, Hamburg – Umsatz. <https://www.northdata.de> (aufgerufen am 18. August 2025)

Philip Morris GmbH (2023) Lagebericht der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022

Philip Morris GmbH (2024) Philip Morris International beabsichtigt die Beendigung der Produktion in Deutschland.

Philip Morris International (2025) Germany Philip Morris GmbH. <https://www.pmi.com/markets/germany/de> (aufgerufen am 6. Juni 2025)

Philip Morris International (2025) Our smoke-free products. <https://www.pmi.com/our-business/smoke-free-products> (aufgerufen am 6. Juni 2025)

Reemtsma Cigarettenfabriken GmbH Unsere Standorte. <https://reemtsma.com/unser-unternehmen/standorte/> (aufgerufen am 6. Juni 2025)

Reemtsma Cigarettenfabriken GmbH (2023) Jahresabschluss und Lagebericht 30. September 2023.

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags (2024) Kurzinformation zur Legalität von Nikotinbeuteln.

6.2 Vertrieb und Absatz

Bundesverband des Tabakwaren-Einzelhandels (BTWE) e.V. (2024) BTWE Fakten 2024. Verein zur Förderung des Tabakwareneinzelhandels e.V. (VZF)

Deutscher Bundestag (2021) Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Tabaksteuerrechts (Tabaksteuermodernisierungsgesetz – TabStMoG).

Deutsches Krebsforschungszentrum (2014) Tabaksteuererhöhungen und Rauchverhalten in Deutschland. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019) Deutliche Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme, um zum Nichtrauchen zu motivieren. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Generalzolldirektion (2025) Statistische Daten zu erhitztem Tabak. Zentrale Auskunft, Dresden

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025) Tabaksteuerstatistik, Netto-Bezug von Steuerzeichen. <https://www-genesis.destatis.de> (aufgerufen am 2. Mai 2025)

Verband des eZigarettenhandels (VdeH) (2024) Faktenreport 2023/2024

6.3 Marketingstrategien: Das Produkt im Fokus

Bundesministerium für Landwirtschaft Ernährung und Heimat (2020) Neue Werbeverbote für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten und Nachfüllbehälter. <https://www.bmel.de/DE/themen/verbraucher-schutz/tabak/tabakwerbeverbot.html> (aufgerufen am 9. April 2025)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2023) Risiken von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2024) Kinder und Jugendliche vor Marketing für Tabak und verwandte Produkte schützen. Policy Brief, Heidelberg

Heidt C, Dal MS, Graen L, et al. (2024) Tobacco and e-cigarette promotion on social

media: The case of German rap music. Tob Control, tc-2024-058683

Heidt C, Wüllner A, Seiler J, et al. (2024) Advertising of tobacco and related products on social media in Germany. Tobacco Prevention & Cessation 10: 1–2

School MB (2024) Absatzwirtschaft. <https://www.munich-business-school.de/l/bwl-lexikon/absatzwirtschaft> (aufgerufen am 18. August 2025)

World Health Organisation (2024) Hooking the next generation: how the tobacco industry captures young customers.

World Health Organisation (2025) Enforcing tobacco advertising, promotion & sponsorship bans. <https://www.who.int/activities/enforcing-tobacco-advertising-promotion-sponsorship-bans> (aufgerufen am 9. April 2025)

Fotos (Verpackungen von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen): © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

6.4 Marketingstrategien: Beeinflussung der öffentlichen Wahrnehmung

British American Tobacco (2024) Meet Glo™. Wissenswertes über glo™. <https://www.discoverglo.com/de/de/blog> (aufgerufen am 18. Dezember 2024)

British American Tobacco Germany GmbH (2025) Inspiration Club. Willkommen im Inspiration Club. Ein Loyalty Programm voller Vorteile. <https://www.vuse.com/de/de/inspiration-club> (aufgerufen am 9. April 2025)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2023) Risiken von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Fontem Ventures B.V. (2025) Dein Blog über die E-Zigarette. <https://www.blu.com/de-DE/blog> (aufgerufen am 9. April 2025)

Heidt C, Dal MS, Graen L, et al. (2024) Tobacco and e-cigarette promotion on social media: The case of German rap music. Tob Control, tc-2024-058683

Heidt C, Wüllner A, Seiler J, et al. (2024) Advertising of tobacco and related products on social media in Germany. Tobacco Prevention & Cessation 10: 1–2

Philip Morris Products S.A. (2025) Wie kann ich IQOS Club Mitglied werden? <https://www.iqos.com/de/de/support/faq/wie-kann-ich-iqos-club-mitglied-werden.html> (aufgerufen am 9. April 2025)

Tobacco Tactics (2022) CSR: Health. <https://www.tobaccotactics.org/article/csr-health/> (aufgerufen am 9. April 2025)

Tobacco Tactics (2022) Greenwashing. <https://www.tobaccotactics.org/article/greenwashing> (aufgerufen am 9. April 2025)

Tobacco Tactics (2022) Harm reduction. University of Bath, <https://tobaccotactics.org/wiki/harm-reduction> (aufgerufen am 9. April 2025)

University of Bath (2021) Tobacco Tactics. CSR Strategy. <https://www.tobaccotactics.org/article/csr-strategy> (aufgerufen am 9. April 2025)

University of Bath (2024) Tobacco Tactics. Foundation for a Smoke-Free World. University of Bath, <https://www.tobaccotactics.org/article/fsfw> (aufgerufen am 7. August 2024)

World Health Organisation (2024) Hooking the next generation: how the tobacco industry captures young customers.

World Health Organisation (2025) Enforcing tobacco advertising, promotion & sponsorship bans. <https://www.who.int/activities/enforcing-tobacco-advertising-promotion-sponsorship-bans> (aufgerufen am 9. April 2025)

6.5 Tabakmarketing in sozialen Medien

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) Werbung verführt zum Rauchen – umfassendes Tabakwerbeverbot ist überfällig. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2023) Medienbeobachtung: Werbung für Tabak, verwandte Produkte und Alkohol in sozialen Medien

Heidt C & Schaller K (2025) Tobacco products: Law applies also to social media. Tobacco Prevention & Cessation 11: 1-3

Heidt C, Wüllner A, Seiler J, et al. (2024) Advertising of tobacco and related products on social media in Germany. Tobacco Prevention & Cessation 10: 1–2

Kotz D (2024) Rauchen und Vapen auf Instagram & Co. Vortrag auf der 22. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle, Heidelberg, https://www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Krebspraevention/Download/pdf/Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle/22_Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle/2024_Kotz-D_Rauchen-und-Vapen-auf-Instagram-und-Co.pdf (aufgerufen am 28. August 2025)

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 405) geändert worden ist

6.6 Die Harm-Reduction-Strategie der Tabakindustrie

Deutsches Krebsforschungszentrum (2021) Harm Reduction – keine Alternative zu konsequenter Tabakkontrolle. Aus der Wissenschaft für die Politik, Heidelberg

Dewhirst T (2020) Co-optation of harm reduction by Big Tobacco. *Tob Control* 30: e1–e3

Hatsukami DK & Carroll DM (2020) Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future. *Prev Med* 140: 106099

Marlatt GA & Witkiewitz K (2010) Update on harm-reduction policy and intervention research. *Annu Rev Clin Psychol* 6: 591–606

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academics Press, Washington, D.C. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/24952/public-health-consequences-of-e-cigarettes>

Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F, et al. (2021) Nicotine delivery and user ratings of IQOS heated tobacco system compared to

cigarettes, Juul and refillable e-cigarettes. *Nicotine Tob Res* 23: 1889–1894

Stopping Tobacco Organizations & Products (2021) Addiction at any cost. Philip Morris International uncovered. Vital Strategies, <https://exposetobacco.org/pmi-uncovered> (aufgerufen am 28. August 2025)

Stratton K, Shetty P, Wallace R, et al. (2001) Clearing the smoke. Assessing the science base for tobacco harm reduction. Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction, Board on Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine, National Academy Press (US), Washington, D.C.

Tobacco Tactics (2022) Harm reduction. University of Bath, <https://tobaccotactics.org/wiki/harm-reduction> (aufgerufen am 28. August 2025)

Voos N, Goniewicz ML & Eissenberg T (2019) What is the nicotine delivery profile of electronic cigarettes? *Expert Opin Drug Deliv* 16: 1193–1203

6.7 Tabak-Außenhandel

Generalzolldirektion (2025) Warennummern Tabakerzeugnisse. Direktion V (Zollrecht), Bonn

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025) Tabelle 51000-0016: Aus- und Einfuhr

(Außenhandel): Deutschland, Jahre, Ware (8-Steller), Länder. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online> (aufgerufen am 7. Januar 2025)

United Nations (2025) United Nations Commodity Trade Statistics Database (UN Comtrade): International trade statistics. <https://comtradeplus.un.org> (aufgerufen am 7. Januar 2025)

7 Tabakkontrollpolitik

Foto: © Gatot – stock.adobe.com

7.1 Die Framework Convention on Tobacco Control (WHO-FCTC)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland - Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)

Pötschke-Langer M, Schotte K & Szilagyi T (1997) The WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: R. Loddenkemper and M. Kreuter, The Tobacco Epidemic. Progress in Respiratory Research. 42, Karger, Basel, Schweiz

United Nations (2003) 4. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Geneva, 21 May 2003, Genf

World Health Organization (2003) WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland

7.2 WHO-FCTC und Menschenrechte

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland – Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Heidelberg

Die Bundesregierung (2025) Transformation gemeinsam gerecht gestalten: Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie Weiterentwicklung 2025

Graen L (2020) Advancing tobacco control with human rights. Public Health Panor 6: 251-259

Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention e.V. (2019) Die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland. 5./6. Ergänzender Bericht an die Vereinten Nationen. National Coalition

Deutschland – Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention e.V.

Spires M, Rutkow L, Feldhaus I, et al. (2014) The World Health Organization's MPOWER framework and international human rights treaties: an opportunity to promote global tobacco control. *Public Health* 665-667

Unfairtobacco/BLUE 21 e.V. (2020) Children's Rights and Tobacco control in Germany. Submission to the UN Committee on the Rights of the Child

Unfairtobacco/BLUE 21 e.V. (2020) Tobacco control in Germany: Failure to protect the right to health and women's rights in supply chains. Submission to the UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women

Unfairtobacco/BLUE 21 e.V. (2022) Children's Rights and Tobacco Control in Germany. Additional Information to the UN Committee on the Rights of the Child.

UNICEF (2022) Die abschließenden Bemerkungen des UN-Kinderrechtsausschusses für Deutschland 2022. UNICEF Büro Berlin

United Nations (2015) Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015. A/RES/70/1

United Nations (2022) Convention on the Rights of the Child. Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Germany

World Health Organization (2024) WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. World Health Organization, Geneva

World Health Organization (2019) European tobacco use: trends report 2019. Regional Office for Europe, 2019, Copenhagen

7.3 Beteiligung der Zivilgesellschaft

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland – Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2021) Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040. Heidelberg

Kinder ohne Alkohol & Nikotin (2025) Ein Gesetz, das Kinder und Jugendliche vor Alkohol- und Nikotin*-Marketing schützt. https://kinder-ohne-alkohol-und-nikotin.de/wp-content/uploads/Appell_Kinder_ohne_Alkohol_und_Nikotin.pdf (aufgerufen am 27. August 2025)

Foto: © Geoffrey T. Fong

7.4 Schutz der Tabakkontrollpolitik vor der Einflussnahme der Tabakindustrie

Assunta M (2020) Global Tobacco Industry Interference Index 2019. Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland – Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) Tabakatlas Deutschland 2020. Pabst Science Publishers, Lengerich

Deutsches Krebsforschungszentrum (2021) Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040. Heidelberg

Glahn A, Kyriakos CN, Loghin CR, et al. (2018) Tobacco control achievements and priority areas in the WHO Europe Region: A review. Tobacco prevention & cessation 4: 15

Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC) (2021) Issue brief: How the tobacco industry undermines cessation.

Graen L (2023) Index zur Einflussnahme der Tabakindustrie in Deutschland 2023. Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)

Hird TR, Gallagher AWA, Evans-Reeves K, et al. (2022) Understanding the long-term policy influence strategies of the tobacco industry: two contemporary case studies. Tobacco Control 31: 297-307

World Health O (2025) WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco. World Health Organization, Geneva

7.5 Tabaksteuererhöhungen

Bundesfinanzministerium (2025) Umsatzsteuer-Anwendungserlass vom 1. Oktober 2010, BStBl I S. 846 – aktuelle Version (Stand 31. März 2025) – nach dem Stand zum 31. Dezember 2024

Bundesministerium für Justiz (2022) Tabaksteuergesetz vom 15. Juli 2009 (BGBl. I S. 1870), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Oktober 2022 (BGBl. I S. 1838) geändert worden ist. Bundesamt für Justiz

Chaloupka FJ, Yurekli A & Fong GT (2012) Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tobacco control* 21: 172-180

Deutscher Bundestag (2021) Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Tabaksteuerrechts (Tabaksteuermodernisierungsgesetz – TabStMoG).

Deutscher Bundestag (Online-Dienste) (2021) Bundestag erhöht die Tabaksteuer. <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw23-de-tabaksteuer-843442> (aufgerufen am 12. Mai 2025)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019) Deutliche Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme, um zum Nichtrauchen zu motivieren. *Aus der Wissenschaft – für die Politik*, Heidelberg

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025) Steuereinnahmen: Deutschland, Quartale, Steuerarten vor der Steuerverteilung für das Jahr 2024. <https://www-genesis.destatis.de> (aufgerufen am 30. Juni 2025)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025) Tabaksteuerstatistik (Code: 73411). <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/73411/details> (aufgerufen am 30. Juni 2025)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025) Zigaretten: Durchschnittliche Steuer. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/73411/table/73411-0001> (aufgerufen am 9. Mai 2025)

The Task Force on Fiscal Policy for Health (2019) Health taxes to save lives. Employing effective excise taxes on tobacco, alcohol, and sugary beverages.

World Health O (2025) WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco. World Health Organization, Geneva

World Health Organisation (2021) WHO Technical Manual on the Tobacco Tax Policy and Administration.

World Health Organization (2005) WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC).

7.6 Rauchfreie Umwelt

Amt für Gesundheit Suchthilfe und Suchtprävention Hamburg (2025) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 21. Juli 2025.

Asfaw SM, Vijayawada SM, Sharifian Y, et al. (2024) Protecting Young Lives: A Systematic Review of the Impact of Secondhand Smoke

Exposure and Legislative Measures on Children's Health. *Cureus* 16: e72548

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit PuP (2025) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 22. Juli 2025.

Bundesamt für Justiz (2024) Arbeitsstättenverordnung vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), die zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109) geändert worden ist.

Bundesgesetzblatt (2004) Verordnung über Arbeitsstätten. Jahrgang 2004 Teil I Nr. 44 (ausgegeben zu Bonn am 24. August 2004)

Bundesgesetzblatt (2007) Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens. Jahrgang 2007, Teil I, Nr. 35, ausgegeben zu Bonn am 27. Juli 2007

Bundesgesetzblatt (2024) Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG). Jahrgang 2024, Teil 1, Nr. 109, ausgegeben zu Bonn am 27. März 2024

Bundesministerium für Gesundheit (2025) Bundesnichtraucherschutzgesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>

[service/begriffe-von-a-z/b/bundesnichtraucherschutzgesetz.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bundesnichtraucherschutzgesetz.html) (aufgerufen am 15. Juli 2025)

Burkhardt T, Scherer M, Scherer G, et al. (2023) Time trend of exposure to second-hand tobacco smoke and polycyclic aromatic hydrocarbons between 1995 and 2019 in Germany – Showcases for successful European legislation. *Environmental Research* 216: 114638

Chua ZX, Yeh Lai Amanda C, Lam TJR, et al. (2025) Impact of smoke-free legislation on stroke risk: A systematic review and meta-analysis. *Eur Stroke J* 10: 350-361

Council of the European Union (2024) Council Recommendation on smoke-and aerosol-free environments replacing Council Recommendation 2009/C 296/02.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2010) Nichtraucherschutz wirkt – eine Bestandsaufnahme der internationalen und der deutschen Erfahrungen. Band 15, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland – Das Rahmenübereinkommen der WHO zur

Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Rauchfrei im Auto in Anwesenheit von Kindern. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2023) Weiterhin große Zustimmung zur Einbeziehung von E-Zigaretten und Tabakerhitzern in die Nichtraucherschutzgesetze. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Frazer K, Callinan JE, McHugh J, et al. (2016) Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. Cochrane Database of Systematic Reviews

Hamburg (2025) Hamburgisches Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in der Öffentlichkeit (Hamburgisches Passivraucherschutzgesetz – HmbPSchG) vom 11. Juli 2007.

Hamburg (2025) Verordnung zum Schutz der öffentlichen Grün- und Erholungsanlagen vom 26. August 1975, zum 25.07.2025 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe.

Kvasnicka M, Siedler T & Ziebarth NR (2018) The health effects of smoking bans:

Evidence from German hospitalization data. Health Economics 27: 1738-1753

Land Baden-Württemberg (2025) Landesnichtraucherschutzgesetz (LNRSchG) vom 25. Juli 2007, zum 17.07.2025 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe, Stand: letzte berücksichtigte Änderung: geändert durch Gesetz vom 3. März 2009 (GBl. S. 81).

Land Bayern (2024) Gesundheitsschutzgesetz (GSG) vom 23. Juli 2010 (GVBl. S. 314, BayRS 2126-3-G), das durch § 1 des Gesetzes vom 23. Juli 2024 (GVBl. S. 254) geändert worden ist.

Land Berlin (2025) Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in der Öffentlichkeit (Nichtraucherschutzgesetz – NRSG) vom 16. November 2007, zum 17.07.2025 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe, Stand: letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 04.05.2021 (GVBl. S. 417).

Land Brandenburg (2016) Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in der Öffentlichkeit (Brandenburgisches Nichtraucherschutzgesetz - BbgNiRSchG) vom 18. Dezember 2007 (GVBl.I/07, [Nr. 20], S.346), zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 25. Januar 2016 (GVBl.I/16, [Nr. 5]) – Aktuelle Fassung.

Land Bremen (2020) Bremisches Nicht-
raucherschutzgesetz (BremNiSchG) vom
18. Dezember 2007 (Brem.GBl. 2007, S. 515),
zuletzt geändert durch Geschäftsverteilung
des Senats vom 20. Oktober 2020 (Brem.
GBl. S. 1172).

Land Hessen (2025) Gesetz zum Schutz
vor den Gefahren des Passivrauchens
(Hessisches Nichtraucherschutzgesetz –
HessNRSG).

Land Mecklenburg-Vorpommern (2025)
Nichtraucherschutzgesetz Mecklenburg-Vor-
pommern (NichtRSchutzG M-V) vom 12. Juli
2007, zum 17.07.2025 aktuellste verfügbare
Fassung der Gesamtausgabe.

Land Niedersachsen (2025) Gesetz zur
Änderung des Niedersächsischen Nicht-
raucherschutzgesetzes vom 20. Mai 2025.

Land Rheinland-Pfalz (2009) Nicht-
raucherschutzgesetz Rheinland-Pfalz vom
5. Oktober 2007.

Land Sachsen-Anhalt (2025) Gesetz zur
Wahrung des Nichtraucherschutzes im Land
Sachsen-Anhalt (Nichtraucherschutzgesetz)
vom 19. Dezember 2007, zum 17.07.2025
aktuellste verfügbare Fassung der Gesamt-
ausgabe, Stand: letzte berücksichtigte

Änderung: zuletzt geändert durch § 17
Absatz 2 des Gesetzes vom 7. August 2014
(GVBl. LSA S. 386, 389).

Land Sachsen-Anhalt (2025) Regelungen
zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabak-
erhitzern. Persönliche Mitteilung am 23. Juli
2025.

Land Sachsen (2025) Sächsisches Nicht-
raucherschutzgesetz vom 26. Oktober
2007 (SächsGVBl. S. 495), das zuletzt durch
Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Juni 2018
(SächsGVBl. S. 458) geändert worden ist.

7.7 Produktregulierung

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016
(BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 3
des Gesetzes vom 8. Dezember 2024 (BGBl.
2024 I Nr. 405) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April
2016 (BGBl. S. 980), die zuletzt durch Artikel
1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I
S. 547) geändert worden ist

WHO Framework Convention on
Tobacco Control Partial guidelines for
implementation of Articles 9 and 10

7.8 Warnhinweise auf Verpackungen

Canadian Cancer Society (2023) Cigarette Package Health Warnings: International Status Report. 8

Drovandi A, Teague PA, Glass B, et al. (2019) A systematic review of the perceptions of adolescents on graphic health warnings and plain packaging of cigarettes. *Syst Rev* 8: 25

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2229) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 26. April 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 115) geändert worden ist

Verwaltungsgericht Braunschweig Urteil zur Klassifizierung eines zugelassenen neuartigen Tabakerzeugnisses

World Health Organisation (2014) Evidence brief: how large pictorial health warnings on the packaging of tobacco products affect knowledge and behaviour.

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

7.9 Standardisierte Verpackungen (Plain Packaging)

Drovandi A, Teague PA, Glass B, et al. (2019) A systematic review of the perceptions of adolescents on graphic health warnings and plain packaging of cigarettes. *Syst Rev* 8: 25

Gravelly S, Chung-Hall J, Craig LV, et al. (2023) Evaluating the impact of plain packaging among Canadian smokers: findings from the 2018 and 2020 ITC Smoking and Vaping Surveys. *Tob Control* 32: 153-162

Hammond D (2014) Standardized packaging of tobacco products: Evidence review. Prepared on behalf of the Irish Department of Health.

Lempert LK & Glantz S (2017) Packaging colour research by tobacco companies: the pack as a product characteristic. *Tob Control* 26: 307-315

Smith CN, Kraemer JD, Johnson AC, et al. (2015) Plain packaging of cigarettes: do we have sufficient evidence? *Risk Manag Healthc Policy* 8: 21-30

World Health Organisation (2013) Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control.

World Health Organization (2014) Evidence brief: plain packaging of tobacco products:

measures to decrease smoking initiation and increase cessation.

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

7.10 Aufklärung und Information

Brinker TJ & Seeger W (2015) Photoaging Mobile Apps: A Novel Opportunity for Smoking Cessation? *J Med Internet Res* 17: e186

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (2025) Die BIÖG-Telefonberatung zur Rauchentwöhnung, . <https://www.bioeg.de/service/infotelefone/rauchentwoehnung> (aufgerufen am 11. August 2025)

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (2025) rauchfrei werden – und bleiben. <https://www.rauchfrei-info.de> (aufgerufen am 14. August 2025)

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) und Deutsche Krebshilfe (2025) Be smart – Don't start 2024–25, Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen. <https://www.besmart.info> (aufgerufen am 11. August 2025)

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) und Deutsche Krebshilfe (2025) Rauchfrei im Mai. <https://www.rauchfrei-im-mai.de> (aufgerufen am 14. August 2025)

Bundesministerium für Gesundheit (2025) Ausgangslage – Was haben wir bisher in der Krebsbekämpfung erreicht? <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/ausgangslage.html> (aufgerufen am 11. August 2025)

Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen (2025) Rauchfrei leben. <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/rauchfrei-leben-deine-chance> (aufgerufen am 14. August 2025)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2023) Rauchen ist riskant.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2024) E-Zigaretten sind riskant.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2024) Rauchen ist auch für andere riskant.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2024) Shisha-Rauchen ist riskant.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2025) DHS Jahrbuch Sucht 2025. Pabst Science Publishers, Lengerich

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland – Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) Tabakatlas Deutschland 2020. Pabst Science Publishers, Lengerich

Deutsches Krebsforschungszentrum (2021) Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040. Heidelberg

Institut für Nichtraucher Bantle Media GmbH (2025) Bundesinitiative „Rauchfrei leben“ (Sucht- und Drogenbeauftragter der Bundesregierung und Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit): Rauchstopp-Angebot „Nichtraucher werden!“. <https://www.nutzedeinechance.de> (aufgerufen am 11. August 2025)

Kotz D, Acar Z, Kastaun S, et al. (2023) Die Medienkampagne „Deine Chance“. Sucht 69: 23–33

Stiftung Deutsche Krebshilfe (2025) Richtig Aufatmen, Geschafft – Endlich Nichtraucher. Präventionsfaltblatt

Stiftung Deutsche Krebshilfe und Aktionsbündnis Nichtraucher (2025) Welt-nichtrauchertag. <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/krebs-vorbeugen/rauchen-und-krebs/weltnichtrauchertag> (aufgerufen am 11. August 2025)

Verein Programm Klasse2000 e.V. (2025) Klaro, gesund, stark und selbstbewusst – so sollen Kinder aufwachsen. <https://www.klasse2000.de> (aufgerufen am 14.08.2025)

WHO Framework Convention on Tobacco Control (2025) Implementation Database for the WHO FCTC. Party reports: Germany (EUR). <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/implementation-database/parties/reports/17745> (aufgerufen am 13. August 2025)

World Health Organization (2005) WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC).

7.11 Tabakwerbeverbote

Chung-Hall J, Craig L, Gravely S, et al. (2019) Impact of the WHO FCTC over the first decade: A global evidence review prepared for the Impact Assessment Expert Group. Tob Control 28: s119–s128

European Commission (2024) Special Eurobarometer 539. Attitudes of Europeans towards tobacco and related products.

European Commission (2021) Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the application of Directive 2014/40/EU concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products. COM(2021) 249 final, Brussels

Gravelly S, Giovino GA, Craig L, et al. (2017) Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: An association study. *The Lancet Public Health* 2: e166–e174

Heidt C, Dal MS, Graen L, et al. (2024) Tobacco and e-cigarette promotion on social media: The case of German rap music. *Tob Control*, tc-2024-058683

Heidt C, Wüllner A, Seiler J, et al. (2024) Advertising of tobacco and related products on social media in Germany. *Tobacco Prevention & Cessation* 10: 1–2

Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 6. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 149) geändert worden ist.

Kotz D (2024) Rauchen und Vapen auf Instagram & Co. Vortrag auf der 22. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle, Heidelberg, https://www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Krebspraevention/Download/pdf/Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle/22_Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle/2024_Kotz-D_Rauchen-und-Vapen-auf-Instagram-und-Co.pdf (aufgerufen am 28. August 2025)

Levy DT, Chaloupka F & Gitchell J (2004) The effects of tobacco control policies on smoking rates: A tobacco control scorecard. *J Public Health Manag Pract* 10: 338–353

National Cancer Institute (2008) The role of the media in promoting and reducing tobacco use. *Tobacco Control Monograph* 19, NIH Publication No. 07-6242, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Bethesda, Maryland, USA

National Cancer Institute & World Health Organization (2016) The economics of tobacco and tobacco control. *Tobacco Control Monograph* 21, NIH Publication No. 16-CA-8029A, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute and World

Health Organization, Bethesda, Maryland, USA; Geneva, Switzerland

Richtlinie 89/552/EWG des Rates vom 3. Oktober 1989 zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Ausübung der Fernsehaktivität

Richtlinie 2003/33/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Mai 2003 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen

Richtlinie 2010/13/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. März 2010 zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste (Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste)

Europäische Union (2014) Richtlinie 2014/40/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. Amtsblatt der Europäischen Union L127/1-L127/38

Richtlinie (EU) 2018/1808 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. November 2018 zur Änderung der Richtlinie 2010/13/EU zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste (Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste) im Hinblick auf sich verändernde Marktgegebenheiten

Saffer H & Chaloupka F (2000) The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. *J Health Econ* 19: 1117–1137

7.12 Förderung des Rauchausstiegs

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021) S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung. AWMF-Register Nr. 076-006, Stand 1.1.2021, gültig bis 31.12.2025

Rustler C (2025) Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK) e.V. Persönliche Mitteilung im Juli 2025

World Health Organization (2003) WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland

7.13 Bekämpfung des illegalen Handels

Bundesdruckerei (2020) Track-and-Trace-System für Tabakwaren: positive Bilanz nach einem Jahr.

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 24. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 196) geändert worden ist

Deutscher Bundestag Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 405) geändert worden ist

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) Tabakatlas Deutschland 2020. Pabst Science Publishers, Lengerich,

Europäische Kommission Durchführungsverordnung (EU) 2018/574 der Kommission vom 15. Dezember 2017 über technische Standards für die Errichtung und den Betrieb eines Rückverfolgbarkeitssystems für Tabakerzeugnisse, zuletzt geändert durch Durchführungsverordnung (EU) 2023/448 der Kommission vom 1. März 2023

Generalzolldirektion (2021) Der Zoll – Jahresstatistik 2020. Leitungsstab Kommunikation, Bonn

Generalzolldirektion (2024) Zolljahresstatistik 2023. Stabsstelle Kommunikation, Bonn

Generalzolldirektion (2025) Bekämpfung des illegalen Tabakhandels. Zollkriminalamt, Köln

Generalzolldirektion (2025) Pressemitteilungen – Zigaretten. https://www.zoll.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Pressemitteilungen_Formular.html?cl2Taxonomies_PMThemen_3=02_zigaretten#searchfacet_jumploc (aufgerufen am 21. August 2025)

Kirsch F, Kröner E-M, Lange R, et al. (2024) Amtliche Untersuchungsergebnisse von Einweg-E-Zigaretten aus dem Jahr 2022 in Deutschland. *Journal of Consumer Protection and Food Safety* 19: 339-348

WHO Framework Convention on Tobacco Control (2013) Protocol to eliminate illicit trade in tobacco products.

World Health Organization (2005) WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC).

Foto: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

8 Tabakkontrolle in Europa

Foto: © rarrarorro – stock.adobe.com

8.1 Die Tabakkontrollskala in Europa

Joossens L, Feliu A & Fernandez E (2020) The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. Association of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien

Joossens L, Olefir L, Feliu A, et al. (2022) The Tobacco Control Scale 2021 in Europe. Smoke Free Partnership, Catalan Institute of Oncology, Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2006) The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity. *Tobacco Control* 15: 247-253

Joossens L & Raw M (2007) The Tobacco Control Scale 2005 to 2007. Association of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2011) The Tobacco Control Scale 2010 in Europe. Association of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2014) The Tobacco Control Scale 2013 in Europe. Association of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2017) The Tobacco Control Scale 2016 in Europe. Association of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien

8.2 Entwicklung der Anteile Rauchender und Tabakkontrollmaßnahmen in Europa

Joossens L, Feliu A & Fernandez E (2020) The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. Association of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien

Joossens L, Olefir L, Feliu A, et al. (2022) The Tobacco Control Scale 2021 in Europe. Smoke Free Partnership, Catalan Institute of Oncology, Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2007) The Tobacco Control Scale 2005 to 2007. Association of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2011) The Tobacco Control Scale 2010 in Europe. Association of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2014) The Tobacco Control Scale 2013 in Europe. Association

of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2017) The Tobacco Control Scale 2016 in Europe. Association of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien

Kantar (2021) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 506, Wave EB93.2

Kantar (2024) Attitudes of Europeans towards tobacco and related products, Special Eurobarometer 539, May–June 2023.

The Gallup Organisation (2009) Survey on Tobacco. Analytical Report. Flash Eurobarometer 253

TNS Opinion & Social (2007) Attitudes of Europeans towards tobacco. Special Eurobarometer 272c/Wave 66.2

TNS Opinion & Social (2010) Tobacco. Special Eurobarometer 332/Wave 72.3

TNS Opinion & Social (2012) Attitudes of Europeans towards tobacco. Special Eurobarometer/Wave EB77.1

TNS Opinion & Social (2015) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 429

TNS Opinion & Social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458/Wave EB87.1

8.3 Aktuell Rauchende in Europa

Europäische Kommission (2021) Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat: Europas Plan gegen Krebs. COM(2021) 44 final, Brüssel

European Commission (2024) Attitudes of Europeans towards tobacco and related products. Special Eurobarometer 539

8.4 Rauchende Kinder und Jugendliche in Europa

World Health Organisation (2024) A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3, Regional Office for Europe

World Health Organization (2024) WHO global report on trends in prevalence of

tobacco use 2000–2030. World Health Organization, Geneva

World Health Organization. Regional Office for Europe (2016) Health Behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2023/2014 survey.

World Health Organization (2020) Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data, Regional Office for Europe

8.5 Zigarettenpreise in Europa

International Agency for Research on Cancer (2011) Effectiveness of tax and price policies for tobacco control. Volume 14, IARC Handbooks of Cancer Prevention

Levy DT, Tam J, Kuo C, et al. (2018) The Impact of Implementing Tobacco Control Policies: The 2017 Tobacco Control Policy Scorecard. *Journal of Public Health Management and Practice* 24: 448-457

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025) Glossar: Internationaler US-Dollar. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Glossar/DollarInternational.html> (aufgerufen am 28. August 2025)

U.S. Department of Health and Human Services (2000) Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, Georgia

U.S. National Cancer Institute and World Health Organization (2016) The Economics of Tobacco and Tobacco Control. Monograph 21, National Cancer Institute Tobacco Control

World Health Organization (2023) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. World Health Organization, Geneva

8.6 Besteuerung von Tabakwaren in Europa

Chaloupka FJ, Straif K & Leon ME (2011) Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tobacco Control* 20: 235-238

European Union (2011) Richtlinie 2011/64/EU des Rates vom 21. Juni 2011 über die Struktur und die Sätze der Verbrauchsteuern auf Tabakwaren.

World Health Organisation (2021) WHO Technical Manual on the Tobacco Tax Policy and Administration.

World Health Organization (2023) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. World Health Organization, Geneva

8.7 Schutz von Nichtkonsumierenden in Europa

Campaign for Tobacco-Free Kids (2025) Tobacco Control Laws. <https://www.tobaccocontrolaws.org> (aufgerufen am 28. August 2025)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2010) Nichtraucherchutz wirkt – eine Bestandsaufnahme der internationalen und der deutschen Erfahrungen. Band 15, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakontrolle, Heidelberg

Feliu A, Filippidis FT, Joossens L, et al. (2019) Impact of tobacco control policies on smoking prevalence and quit ratios in 27 European Union countries from 2006 to 2014. *Tobacco Control* 28: 101-109

Frazer K, Callinan JE, McHugh J, et al. (2016) Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews*

Hoffman SJ & Tan C (2015) Overview of systematic reviews on the health-related effects of government tobacco control policies. *BMC public health* 15: 1-11

Institute for Global Tobacco Control (2023) Global Tobacco Control. <https://www.globaltobaccocontrol.org> (aufgerufen am 28. August 2025)

World Health Organisation (2025) The pathway to a tobacco-free world. An interactive guide to the 2025 global tobacco epidemic report. <https://mpowerportal.org> (aufgerufen am 24. August 2025)

World Health Organisation (2025) WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Warning about the dangers of tobacco. Geneva, Switzerland

World Health Organisation. Regional Office for Europe (2024) Factsheet: Protect people from tobacco smoke.

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use.

World Health Organization (2021) WHO report on the global tobacco epidemic 2021.

World Health Organization (2023) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. World Health Organization, Geneva

8.8 Warnhinweise und standardisierte Verpackungen für Tabakprodukte in Europa

Australian Government DoH (2016) Post-Implementation Review: Tobacco Plain Packaging. Australian Government, Department of Health Canberra, Australia

Campaign for tobacco-free kids Tobacco Pack Branding – Theory and Practice. <https://www.tobaccofreekids.org/plainpackaging/tools-resources/policy/tobacco-pack-branding-theory-and-practice> (aufgerufen am 28. August 2025)

Canadian Cancer Society (2023) Cigarette Package Health Warnings: International Status Report. 8.

Drovandi A, Teague PA, Glass B, et al. (2019) A systematic review of the perceptions of adolescents on graphic health warnings and plain packaging of cigarettes. *Syst Rev* 8: 25

Europäische Union (2014) Richtlinie 2014/40/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den

Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. Amtsblatt der Europäischen Union L127/1-L127/38

Francis DB, Mason N, Ross JC, et al. (2019) Impact of tobacco-pack pictorial warnings on youth and young adults: A systematic review of experimental studies. *Tob Induc Dis* 17: 41

Gravelly S, Chung-Hall J, Craig LV, et al. (2023) Evaluating the impact of plain packaging among Canadian smokers: findings from the 2018 and 2020 ITC Smoking and Vaping Surveys. *Tob Control* 32: 153-162

Hammond D (2014) Standardized packaging of tobacco products: Evidence review. Prepared on behalf of the Irish Department of Health

ITC Project (2020) Standardised packaging for tobacco products in New Zealand: evidence of policy impact from the International tobacco control policy evaluation project.

Moodie C, Best C, Hitchman SC, et al. (2023) Impact of standardised packaging in the UK on warning salience, appeal, harm perceptions and cessation-related behaviours: a longitudinal online survey. *Tob Control* 32: 188-194

Pang B, Saleme P, Seydel T, et al. (2021) The effectiveness of graphic health warnings on tobacco products: a systematic review on perceived harm and quit intentions. *BMC Public Health* 21: 884

World Health Organization (2022) Tobacco plain packaging: global status 2021 update. World Health Organization

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

8.9 Tabak- und E-Zigarettenmarketing in Europa

Europäische Union (2003) Richtlinie 2003/33/EG des europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Mai 2003 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen. *Amtsblatt der Europäischen Union* L152/16-L152/19

Europäische Union (2010) Richtlinie 2010/13/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 10. März 2010 zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste (Richtlinie über audiovisuelle

Mediendienste). *Amtsblatt der Europäischen Union* L95/1-L95/24

Europäische Union (2014) Richtlinie 2014/40/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. *Amtsblatt der Europäischen Union* L127/1-L127/38

Kantar (2021) Special Eurobarometer 506, Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Wave EB93.2

Levy DT, Tam J, Kuo C, et al. (2018) The Impact of Implementing Tobacco Control Policies: The 2017 Tobacco Control Policy Scorecard. *Journal of Public Health Management and Practice* 24: 448-457

World Health Organisation (2025) The pathway to a tobacco-free world. An interactive guide to the 2025 global tobacco epidemic report. <https://mpowerportal.org> (aufgerufen am 24. August 2025)

World Health Organisation (2025) WHO report on the global tobacco epidemic, 2025:

Warning about the dangers of tobacco.
Geneva, Switzerland

World Health Organization (2013) WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation Article 5.3; Article 8; Articles 9 and 10; Article 11; Article 12; Article 13; Article 14 – 2013 edition

World Health Organization (2023) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. World Health Organization, Geneva

8.10 Tabakentwöhnung in Europa

Batra A, Kiefer F, Andreas S, et al. (2021) S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“. Sucht 67: 55–75

Bundesamt für Justiz (2021) Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 34 Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel§ (34 Absatz 2 SGB V, Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz).

Deutsches Ärzteblatt (2025) Arzneimittel zur Tabakentwöhnung in engen Grenzen erstattungsfähig. <https://www.aerzteblatt.de/news/arzneimittel-zur-tabakentwohnung-in-engen-grenzen-erstattungsfahig-12986e29->

a55b-4d92-aa49-63da5db564ff (aufgerufen am 28. August 2025)

Gemeinsamer Bundesausschuss (2025) Pressemitteilung (Arzneimittel): G-BA definiert Details des neuen Leistungsanspruchs auf Arzneimittel zur Tabakentwöhnung. <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1256> (aufgerufen am 28. August 2025)

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2023) Nutzenbewertung von Bupropion, Cytisin, Nicotin und Vareniclin zur Tabakentwöhnung bei schwerer Tabakabhängigkeit; Abschlussbericht [online].

Kantar (2021) Special Eurobarometer 506, Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Wave EB93.2

Kantar (2024) Attitudes of Europeans towards tobacco and related products, Special Eurobarometer 539, May–June 2023

Kastaun S, Leve V, Böckmann M, et al. (2017) Hausärztliche Kurzberatung anhand der S3-Leitlinienempfehlung „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 93: 210-215

World Health Organisation (2025) The pathway to a tobacco-free world. An

interactive guide to the 2025 global tobacco epidemic report.

World Health Organisation (2025) WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Warning about the dangers of tobacco. Geneva, Switzerland

World Health Organization (2023) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. World Health Organization, Geneva

8.11 Gebrauch von E-Zigaretten in Europa

Andreas S, Chen DT-H, Grigg J, et al. (2024) Stellungnahme der European Respiratory Society zu neuartigen Nikotin- und Tabakprodukten, ihrer Rolle bei Tabakkontrolle und „Harm Reduction“. *Pneumologie* 78: 446-452

Kantar (2021) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 506, Wave EB93.2

Kantar (2024) Attitudes of Europeans towards tobacco and related products, Special Eurobarometer 539, May–June 2023

8.12 Regulierung von E-Zigaretten in Europa

Arp S & Bast LS (2025) Use of nicotine products among youth in the Nordic and Baltic countries: An overview

Bundesministerium für Justiz (2022) Tabaksteuergesetz vom 15. Juli 2009 (BGBl. I S. 1870), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Oktober 2022 (BGBl. I S. 1838) geändert worden ist. Bundesamt für Justiz

Bundesnichtraucherschutzgesetz (BNichtrSchG) Bundesnichtraucherschutzgesetz vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1595), das durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109) geändert worden ist

Campaign for Tobacco-Free Kids (2025) Tobacco Control Laws. <https://www.tobaccocontrollaws.org> (aufgerufen am 28. August 2025)

Deutscher Bundestag (Wissenschaftliche Dienste) (2020) Sachstand WD 4 - 3000 - 015/20: Steuerrechtliche Behandlung von neuartigen Rauch- und Tabakprodukten in der Europäischen Union

Europäische Union (2014) Richtlinie 2014/40/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. Amtsblatt der Europäischen Union L127/1-L127/38

Institute for Global Tobacco Control (2023) Global Tobacco Control. <https://www.globaltobaccocontrol.org> (aufgerufen am 28. August 2025)

World Health Organization (2023) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. World Health Organization, Geneva

8.13 Gebrauch von Tabakerhitzern in Europa

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2024) DHS Jahrbuch Sucht 2024. Pabst Science Publishers

Kantar (2021) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 506, Wave EB93.2

Kantar (2024) Attitudes of Europeans towards tobacco and related products, Special Eurobarometer 539, May–June 2023

Laverty AA, Vardavas CI & Filippidis FT (2021) Prevalence and reasons for use of Heated Tobacco Products (HTP) in Europe: an analysis of Eurobarometer data in 28 countries. *Lancet Reg Health Eur* 8: 100159

8.14 Regulierung von Tabakerhitzern in Europa

Bundesrat (2023) Vierte Verordnung zur Änderung der Tabakerzeugnisverordnung.

Campaign for Tobacco-Free Kids (2023) Heated tobacco products: global regulation and recommende measures.

Campaign for Tobacco-Free Kids (2025) Tobacco Control Laws. <https://www.tobaccocontrollaws.org> (aufgerufen am 28. August 2025)

Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (2018) Novel and emerging tobacco products. Decision FCTC/COP8(22), Eighth session Geneva, Switzerland, 1–6 October 2018

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland – Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Heidelberg

Europäische Union (2014) Richtlinie 2014/40/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. Amtsblatt der Europäischen Union L127/1-L127/38

Institute for Global Tobacco Control (2023) Global Tobacco Control. <https://www.globaltobaccocontrol.org> (aufgerufen am 28. August 2025)

World Health Organization (2005) WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC).

World Health Organization (2023) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. World Health Organization, Geneva

Tabakkonsum ist ein bedeutender Risikofaktor für zahlreiche Erkrankungen, darunter auch verschiedene Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Etwa jede fünfte Krebsneuerkrankung ist auf das Rauchen zurückzuführen – und somit vermeidbar. Rauchen ist zudem der wichtigste Risikofaktor für die häufigste Todesursache in Deutschland: Herz-Kreislauferkrankungen. Durch wirksame Maßnahmen zur Senkung des Tabakkonsums könnten viele Krankheits- und Todesfälle vermieden werden.

Der Tabakatlas Deutschland 2025 erläutert die vielfältigen negativen Auswirkungen des Rauchens auf unsere Gesellschaft. Er bietet klare Lösungsstrategien zur Verringerung der negativen Effekte des Rauchens auf unsere Gesellschaft und zur Verbesserung unserer Gesundheit. Dabei betrachtet er nicht nur die Auswirkungen des klassischen Rauchens, sondern auch die neuerer Produkte. Dieses wertvolle Handbuch liefert die notwendigen Informationen und Daten, um die Tabakprävention durch gesundheitspolitische Maßnahmen zu stärken.

ISBN xxx-x-xxxxx-xxx-x

 PABST

www.pabst-publishers.de