



## Zweite Studie zu Barrieren des Rauchstopps: Motivation für den Rauchstopp im Jahr 2022 weiterhin gering – hoher Grad an Fehlinformation unter Raucher:innen

- **Geringe Motivation für Rauchstopp:** Mehr als die Hälfte der 1.000 befragten Raucher:innen<sup>1</sup> sind nicht für einen Rauchstopp motiviert (52 Prozent). Insbesondere ältere sowie sozioökonomisch schwächer gestellte Raucher:innen sind häufiger ohne Rauchstoppmotivation und -versuche.
- **Hoher Grad an Fehlinformation:** 63 Prozent der befragten Raucher:innen schätzen fälschlicherweise das relative Gesundheitsrisiko von E-Zigaretten und Tabakerhitzern gleich hoch oder sogar (viel) höher ein als das der Zigarette.
- **Zusammenhang zwischen Motivation und Wissen:** Für den Rauchstopp motivierte Raucher:innen sind besser über die Schädlichkeit des Rauchens sowie von Alternativen informiert als Raucher:innen, die nicht aufhören möchten. Am höchsten ist der Wissensstand unter ehemaligen Raucher:innen, die bereits auf E-Zigaretten oder Tabakerhitzer umgestiegen sind.
- **Umfrageergebnisse legen nahe:** Eine bessere Aufklärung zur Ursache der Schädlichkeit des Rauchens würde Raucher:innen besser informierte Entscheidungen über ihr Konsumverhalten ermöglichen.

Die Raucher:innenquote in Deutschland ist im Laufe des Jahres 2022 um mehr als fünf Prozentpunkte gestiegen und lag im November bei 36,2 Prozent.<sup>2</sup> Außerdem haben lediglich 9,2 Prozent der Raucher:innen im letzten Jahr einen Rauchstopp versucht.<sup>3</sup> Gründe dafür könnten der Grad der Motivation sowie individuelle Hürden für den Rauchstopp sein. Die vorliegende Studie „Barrieren des Rauchstopps 2022“ wurde durch GfK im Auftrag der Philip Morris GmbH durchgeführt. Neben erwachsenen Raucher:innen wurden in diesem Jahr erstmals auch Nutzer:innen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern befragt, die vorher Zigarette geraucht hatten.

<sup>1</sup> Mindestalter: 19 Jahre (Ø 47,3 Jahre), täglicher Zigarettenkonsum (Ø 16 Zigaretten pro Tag).

<sup>2</sup> Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA). Studie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. <https://www.debra-study.info/> [Stand 11/2022].

<sup>3</sup> ebd.

„Der Anstieg der Quote von Raucherinnen und Rauchern überrascht und bekräftigt die Notwendigkeit, Motivationen und Barrieren für den Rauchstopp besser zu verstehen“, so Dr. Alexander Nussbaum, Head of Scientific & Medical Affairs bei der Philip Morris GmbH und ergänzt: „Unsere aktuelle Studie bestätigt die letztjährigen Ergebnisse hinsichtlich der Rauchstoppmotivation und -barrieren. In diesem Jahr wurden zusätzlich ehemalige Raucherinnen und Raucher befragt, die auf E-Zigaretten oder Tabakerhitzer umgestiegen sind. Verglichen mit aktuellen Raucherinnen und Rauchern, zeigen diese einen erheblich höheren Wissensstand über die Rolle von Schadstoffen aus der Tabakverbrennung als primäre Ursache für die Schädlichkeit des Rauchens.“

### Nur wenig Entwicklung bei der Rauchstoppmotivation

Jede:r zweite Raucher:in in Deutschland möchte nicht mit dem Rauchen aufhören (52 Prozent, siehe Abb. 1). Bereits 2021 lag dieser Wert mit 54 Prozent knapp über der Hälfte aller Befragten. Während weiterhin 29 Prozent aller befragten Raucher:innen unbedingt mit dem Rauchen aufhören wollen, sind diese in ihren Plänen selten konkret. Fünf Prozent aller befragten Raucher:innen planen im nächsten Monat einen Rauchstopp (siehe Abb. 1).

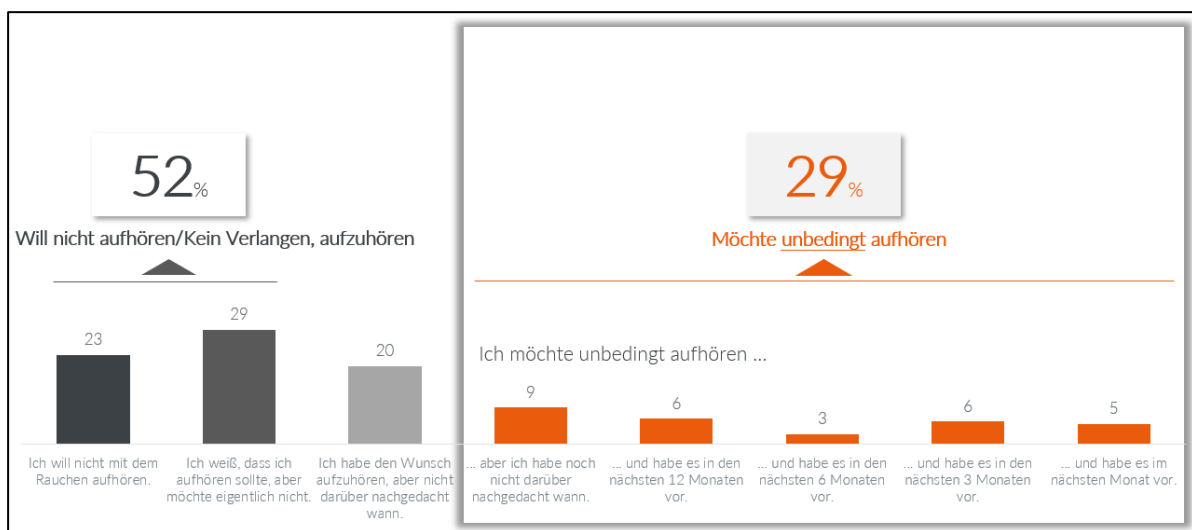


Abbildung 1: Rauchstoppmotivation

Frage: „Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie am ehesten zu, wenn es darum geht, mit dem Rauchen aufzuhören?“ [Stichprobe: Raucher:innen n = 1.000]

Auch dieses Jahr wird deutlich: Besonders ältere Raucher:innen sind nicht an einem Rauchstopp interessiert (>65 Jahre: 65 Prozent, siehe Abb. 2). Jede:r dritte Raucher:in über 50 Jahren hat außerdem noch nie einen ernsthaften Rauchstoppversuch unternommen (32 Prozent vs. 21 Prozent unter 19- bis 34-jährigen Raucher:innen, ohne Abbildung). Gerade ältere Raucher:innen sind aufgrund der Summe der über die Lebenszeit gerauchten Zigaretten besonders gefährdet und würden daher erheblich davon profitieren, das Zigarettenrauchen einzustellen. Zusatzanalysen zeigten einen starken positiven Zusammenhang zwischen Alter und Rauchdauer.

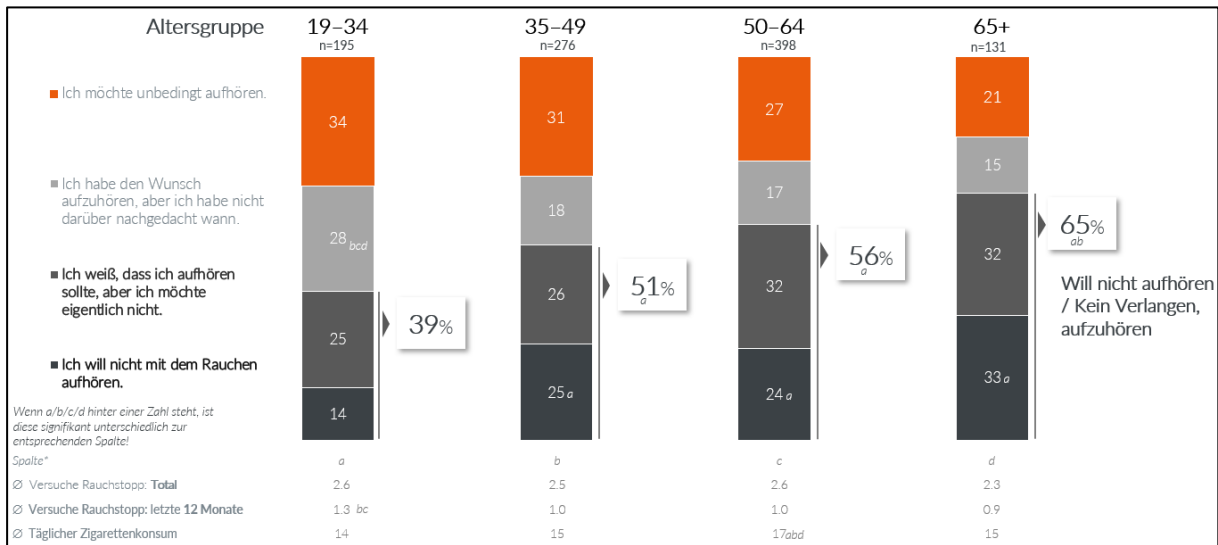


Abbildung 2: Rauchstoppmotivation nach Alter

Frage: „Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie am ehesten zu, wenn es darum geht, mit dem Rauchen aufzuhören?“ [Stichprobe: Raucher:innen n = 1.000]

Besonders ausgeprägt ist der Zusammenhang zwischen Motivation und tatsächlichen Rauchstoppversuchen: 76 Prozent der Raucher:innen, die noch nie einen Rauchstoppversuch unternommen haben, sind auch nicht motiviert mit dem Rauchen aufzuhören (ohne Abbildung). Des Weiteren zeigt sich eine Assoziation zwischen Rauchstoppmotivation und der Sozioökonomie der Raucher:innen. Der Anteil von Raucher:innen, die nicht mit dem Rauchen aufhören möchten, ist besonders bei Raucher:innen mit niedrigem Einkommen erhöht. So möchten beispielsweise 65 Prozent der Raucher:innen aus der niedrigsten Einkommensgruppe nicht mit dem Rauchen aufhören, während es in der höchsten Einkommensgruppe mit 43 Prozent deutlich weniger sind (ohne Abbildung). Der Zusammenhang zwischen Bildungsgrad und Rauchstoppmotivation war in der Umfrage im Jahr 2022 weniger stark als noch im Jahr 2021.

### Rauchstoppbarrieren bleiben identisch und unterstreichen die Rolle von Aufklärung

Mit 50 Prozent bleibt „Ich rauche gerne“ die größte Barriere für den Rauchstopp (2021 ebenfalls 50 Prozent). Danach folgen die Barrieren ‚Gewohnheiten und Rituale‘ mit 41 Prozent und ‚fehlende Disziplin‘ mit 31 Prozent (siehe Abb. 3).

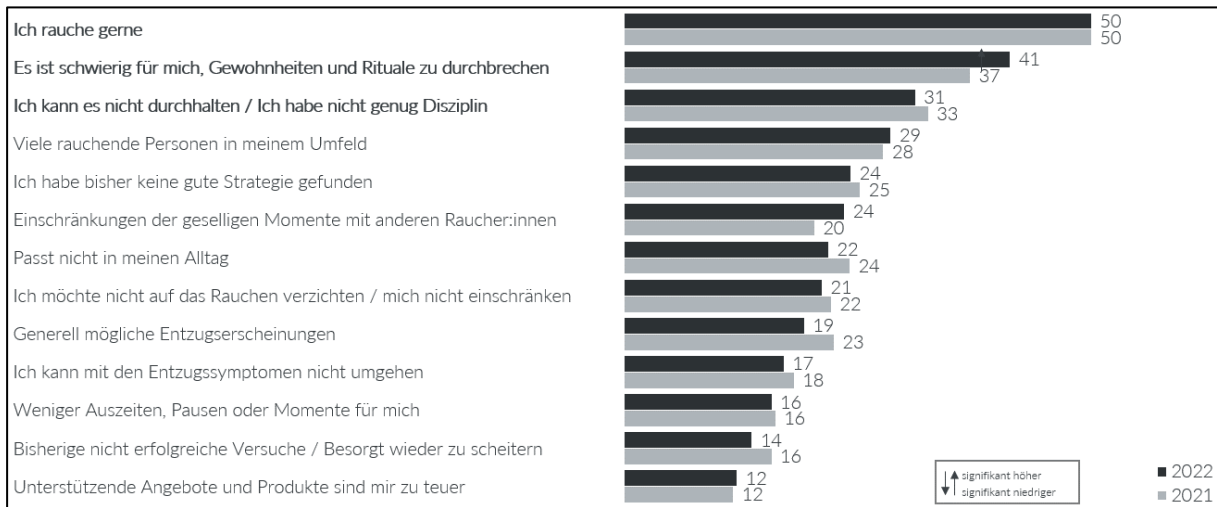


Abbildung 3: Vergleich der Rauchstoppbarrieren 2021 & 2022 (geschlossene Frage)  
Frage: "Was sind aus Ihrer Sicht ausschlaggebende Hindernisse und Schwierigkeiten, die Sie davon abhalten, mit dem Rauchen von Zigaretten aufzuhören?" [Stichprobe: Raucher:innen n = 1.000]

Die Rauchstoppbarrieren unterscheiden sich allerdings signifikant in verschiedenen Gruppen von Raucher:innen. Die Barriere „Ich rauche gerne“ ist weiterhin besonders präsent unter älteren (>65 Jahre: 59 Prozent) sowie nicht für den Rauchstopp motivierten Raucher:innen (61 sowie 63 Prozent, siehe Abb. 4). Raucher:innen, die mit dem Rauchen aufhören möchten, nennen dagegen eher andere Barrieren. Diese haben vor allem Schwierigkeiten ‚Gewohnheiten und Rituale zu durchbrechen‘ (46 Prozent) oder ‚Disziplinprobleme‘ (42 Prozent).

Möchte nicht aufhören (23 % aller Raucher:innen, n = 233)	Sollte aufhören, aber kein Wunsch (29 % aller Raucher:innen, n = 292)	Geringer Wunsch aufzuhören (20 % aller Raucher:innen, n = 186)	Möchte definitiv aufhören (29 % aller Raucher:innen, n = 286)
Ich rauche gerne 61	Ich rauche gerne 63	Es ist schwierig für mich, Gewohnheiten und Rituale zu durchbrechen 46	Es ist schwierig für mich, Gewohnheiten und Rituale zu durchbrechen 46
Ich möchte nicht auf das Rauchen verzichten / mich nicht einschränken 46	Es ist schwierig für mich, Gewohnheiten und Rituale zu durchbrechen 48	Ich rauche gerne 43	Ich kann es nicht durchhalten / Ich habe nicht genug Disziplin 42
Es ist schwierig für mich, Gewohnheiten und Rituale zu durchbrechen 24	Ich kann es nicht durchhalten / Ich habe nicht genug Disziplin 34	Ich habe bisher keine gute Strategie gefunden 37	Ich rauche gerne 34

Abbildung 4: Rauchstoppbarrieren nach Grad der Rauchstoppmotivation  
Frage: "Was sind aus Ihrer Sicht ausschlaggebende Hindernisse und Schwierigkeiten, die Sie davon abhalten, mit dem Rauchen von Zigaretten aufzuhören?" [geschlossene Frage; Stichprobe: Raucher:innen n = 1.000]

Auch in der offen gestellten Frage zu den Barrieren des Rauchstopps zeigen sich in den Antworten nur sehr geringe Veränderungen zum Vorjahr. Der ‚fehlende Wille‘ (22 Prozent) löst in diesem Jahr ‚rauche gerne‘ (18 Prozent) als größtes Hindernis ab, während die Barrieren ‚Sucht‘ (16 Prozent), ‚Stress‘ (13 Prozent) und ‚Gewohnheit‘ (13 Prozent) konstant bleiben (siehe Abb. 5).

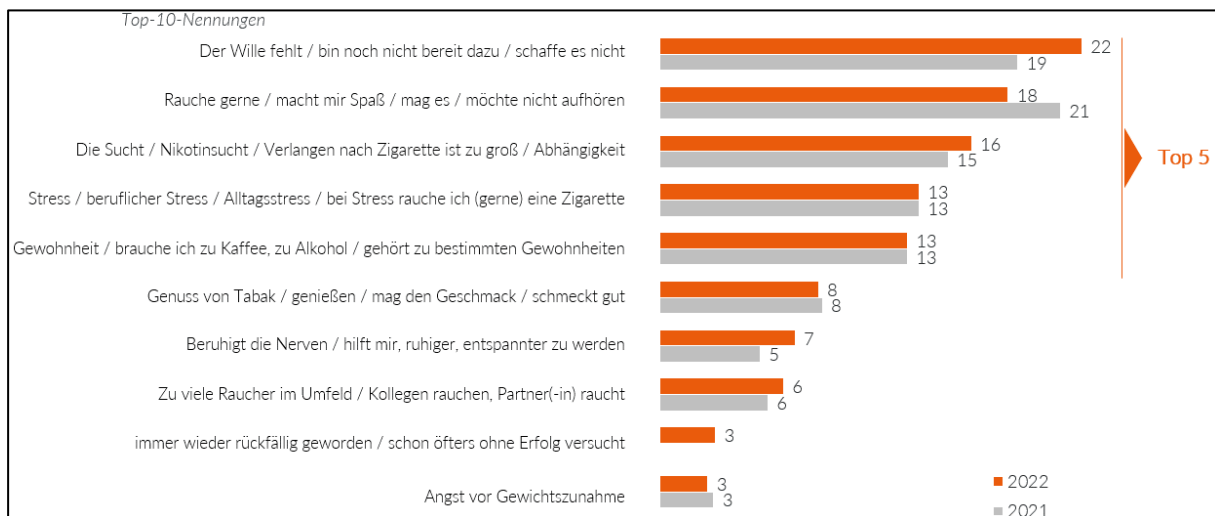


Abbildung 5: Vergleich der Rauchstopbarrieren 2021 & 2022 (offene Frage, Antworten wurden gruppiert)  
Frage: „Warum haben Sie bisher nicht mit dem Rauchen von Zigaretten aufgehört? Was hindert Sie daran?“  
[Stichprobe: Raucher:innen n = 1.000]

Die Ergebnisse legen nahe, dass der Wechsel auf verbrennungsfreie und somit schadstoffreduzierte Alternativen für Raucher:innen, die nicht aufhören möchten und beispielsweise „Ich rauche gerne“ als größte Barriere nennen, eine Schadensminderung (*Harm Reduction*) darstellen könnte.

### Nutzer:innen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern sind besser informiert

Die Mehrheit (61 Prozent) der Raucher:innen in Deutschland schätzten im Jahr 2019 in einer Umfrage des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) das gesundheitliche Risiko von E-Zigaretten als mindestens gleich hoch im Vergleich zur Zigarette ein.<sup>4</sup> Die vorliegende Umfrage von Philip Morris ermittelt hierfür mit 63 Prozent keinerlei Veränderung. Lediglich 27 Prozent der befragten Raucher:innen schätzen das gesundheitliche Risiko von E-Zigaretten und Tabakerhitzern im Vergleich zur Zigarette als niedriger ein, so wie es auch in der Fachliteratur diskutiert wird.<sup>5,6,7</sup> Nutzer:innen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern sind mit 85 Prozent in dieser Frage deutlich besser informiert.

4 BfR-Verbrauchermonitor 2019 | Spezial E-Zigaretten (Stand DEZ 2019, veröffentlicht im APR 2020).

<https://www.bfr.bund.de/cm/350/bfr-verbrauchermonitor-2019-spezial-e-zigaretten.pdf>.

5 McNeill, A, Simonavičius, E, Brose, LS, Taylor, E, East, K, Zuikova, E, Calder, R and Robson, D (2022). Nicotine vaping in England: an evidence update including health risks and perceptions, September 2022. A report commissioned by the Office for Health Improvement and Disparities. London: Office for Health Improvement and Disparities.

6 Tattan-Birch H, Hartmann-Boyce J, Kock L, Simonavičius E, Brose L, Jackson S, Shahab L, Brown J. Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 1. Art. No.: CD013790. DOI: 10.1002/14651858.CD013790.pub2. Accessed 17 November 2022

7 Mallock N, Böss L, Burk R, Danziger M, Welsch T, Hahn H, Trieu HL, Hahn J, Pieper E, Henkler-Stephani F, Hutzler C, Luch A. Levels of selected analytes in the emissions of "heat not burn" tobacco products that are relevant to assess human health risks. Arch Toxicol. 2018 Jun;92(6):2145-2149. doi: 10.1007/s00204-018-2215-y. Epub 2018 May 5. PMID: 29730817; PMCID: PMC6002459.

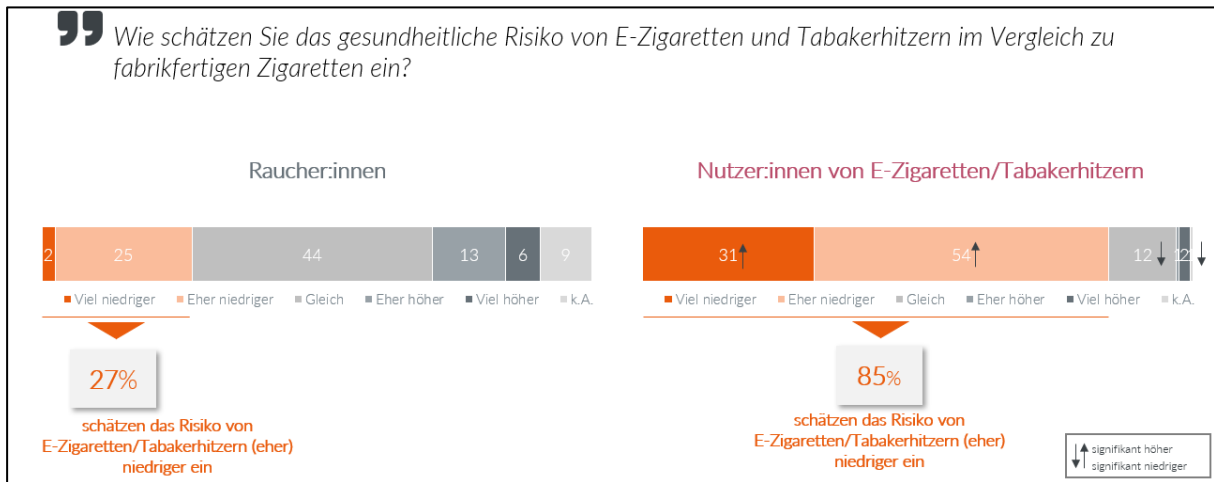


Abbildung 6: Risikoeinschätzung von E-Zigaretten und Tabakerhitzern im Vergleich zu Zigaretten  
Frage: „Wie schätzen Sie das gesundheitliche Risiko von E-Zigaretten und Tabakerhitzern im Vergleich zu fabrikfertigen Zigaretten ein?“ [links: Raucher:innen n = 1.000; rechts: Nutzer:innen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern n = 196]

Die weitverbreitete Fehleinschätzung des relativen Schadenspotenzials von verbrennungsfreien Alternativen könnte an fehlendem Wissen über die primäre Ursache der Schädlichkeit von Zigaretten liegen. Nur 19 Prozent der befragten Raucher:innen wissen, dass die Schädlichkeit der Verbrennungsprodukte des Tabaks die primäre Ursache rauchbedingter Krankheiten ist, und nicht das Nikotin. Nikotin macht süchtig und ist nicht risikofrei, ist aber nicht die Hauptursache für rauchbedingte Krankheiten.<sup>8</sup> Nutzer:innen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern sind hier signifikant besser informiert (39 Prozent).

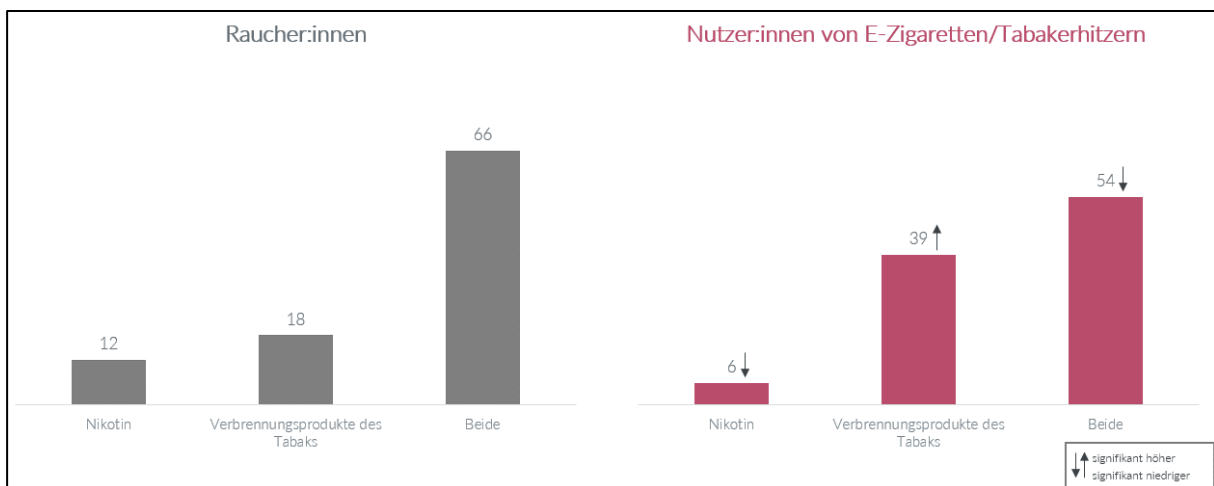


Abbildung 7: Einschätzung der primären Schadschubstanz(en) im Zigarettenrauch  
Frage: „Welche Substanz(en) im Zigarettenrauch verursachen primär rauchbedingte Krankheiten?“ [links: Raucher:innen n = 1.000; rechts: Nutzer:innen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern n = 196]

Auch einige von aktuellen Raucher:innen genannten Barrieren für einen Wechsel auf verbrennungsfreie Alternativen zeigen, dass fehlende Informationen einen Wechsel auf weniger schädliche Barrieren verhindern könnten. ‚Unsicherheit über das Schadenspotenzial‘

<sup>8</sup> Nicotine vaping in England: 2022 evidence update main findings. Published 29 September 2022.

<https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-main-findings>.

(23 Prozent), ‚fehlende Informationen‘ (20 Prozent) und „sie sind schädlicher als die Zigarette“ (11 Prozent) verdeutlichen beispielsweise den Bedarf an gezielter Aufklärung zu relativen gesundheitlichen Risiken im Vergleich zum Weiterräumen. Auch Produkteigenschaften wie „Geschmack“ (28 Prozent), „Kosten“ (26 Prozent) und „Technik“ (15 Prozent) werden von aktuellen Raucher:innen als Barrieren für den Umstieg genannt.

### Zurückliegender Dual Use meist mit Zigarettenreduktion verbunden

42 Prozent der befragten<sup>9</sup> Nutzer:innen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern durchliefen bei ihrem Umstieg von der Zigarette weg eine Phase des noch unvollständigen Wechsels („Dual Use“) mit abwechselnder Nutzung von Zigarette und E-Zigarette bzw. Tabakerhitzer). Bei mehr als der Hälfte von ihnen (55 Prozent) dauerte diese Phase maximal zwei Monate an, bei neun Prozent aber über ein Jahr. Fast alle Befragten mit einer Dual Use-Phase (96 Prozent) haben in dieser Zeit ihren Zigarettenkonsum reduziert.

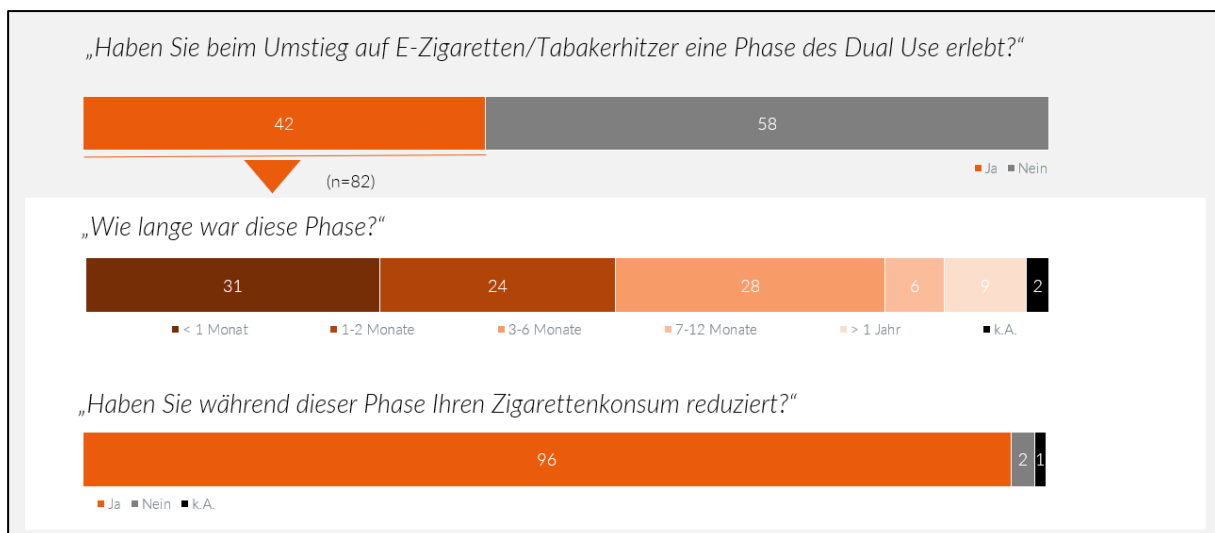


Abbildung 8: Zurückliegender Dual Use (die Einschlusskriterien schlossen regelmäßigen Dual Use aus) [Nutzer:innen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern n = 196]

### Harm Reduction als komplementärer Ansatz für Raucher:innen, die ansonsten weiterräumen würden

Die zweite Auflage der Studie „Barrieren des Rauchstopps“ der Philip Morris GmbH zeigt erneut: Die Motivation für den Rauchstopp ist gering und abhängig von Alter und Sozioökonomie. Auch die Barrieren verbleiben konstant und korrelieren mit dem Grad der Rauchstoppmotivation. „Ich rauche gerne“ stellt für jede:n zweite:n Raucher:in ein Hindernis für das Einstellen des Zigarettenrauchens dar.

Diese Ergebnisse, zusammen mit der jüngst gestiegenen Raucher:innenquote, legen nahe: Präventionskonzepte, die alleine auf dem Aufruf zum Rauchstopp fußen, adressieren nicht die Lebenswirklichkeit und Barrieren der Mehrheit der Raucher:innen in Deutschland. Für Raucher:innen, die ansonsten weiterräumen würden, könnte der Umstieg auf

<sup>9</sup> Um eine bessere Trennung der beiden Stichproben von Raucher:innen sowie Nutzer:innen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern zu ermöglichen wurde aktueller, regelmäßiger Dual Use ausgeschlossen. Befragt wurden in dieser Stichprobe lediglich Nutzer:innen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern, die von der Zigarette umgestiegen sind und höchstens noch „gelegentlich“ Zigarette rauchten (<15 Mal pro Monat). 15 Prozent der Stichprobe gaben gelegentliche Zigarettennutzung an (5-14 Mal pro Monat), während knapp drei Viertel gar nicht mehr (56,1 Prozent) oder nur noch sehr selten (1-2 Mal pro Monat: 16,8 Prozent) Zigaretten rauchten.

verbrennungsfreie und dadurch schadstoffreduzierte Alternativen im Sinne einer potentiellen Schadensminderung sinnvoll sein.

Der im Vergleich zu Raucher:innen erheblich verbesserte Wissensstand unter ehemaligen Raucher:innen, die auf verbrennungsfreie Alternativen umgestiegen sind, lässt vermuten, dass Informationen ein Sprungbrett weg vom Zigarettenrauchen sein könnten. Vor dem Hintergrund einer konstant hohen Raucher:innenquote und gleichzeitig niedrigen Rauchstoppmotivation sollte daher dringend das Potenzial und die Notwendigkeit von Aufklärung anerkannt werden. Die unter Raucher:innen weit verbreitete Fehlwahrnehmung des relativen Schadenspotenzials von verbrennungsfreien Alternativen, aber auch von pharmazeutischen Nikotinersatzprodukten, im Vergleich zum Rauchen, untergräbt die Chance auf eine informierte Entscheidung.<sup>10</sup> Die wahrscheinliche Konsequenz ist das Weiterräumen. Eine Aufklärung, die sich dieser Fehlwahrnehmung annimmt, und die Verbesserung der allgemeinen Gesundheitskompetenz könnten der hohen Raucher:innenprävalenz entgegen wirken.

**Weitere Auszüge der diesjährigen Studienergebnisse sind auf Anfrage erhältlich.**

Hier geht es zu den Ergebnissen der letztjährigen Studie „Barrieren des Rauchstopps 2021“:  
[www.pmi.berlin/was-wir-tun/barrieren-des-rauchstopps](http://www.pmi.berlin/was-wir-tun/barrieren-des-rauchstopps)

## Ihr Ansprechpartner bei der Philip Morris GmbH



**Dr. Alexander (Sascha) Nussbaum**  
Head of Scientific & Medical Affairs  
Philip Morris GmbH  
Am Haag 14  
82166 Gräfelfing  
T: +49 89 7247 1988  
Alexander.Nussbaum@pmi.com

**Impressum**  
Philip Morris GmbH  
Am Haag 14  
82166 Gräfelfing  
[www.pmiscience.com/de](http://www.pmiscience.com/de)