

FAQ – Häufige Fragen

Fragen zum Passivrauchen	
<p>Was ist Passivrauch?</p>	<p>Passivrauch besteht einerseits aus dem ausgeatmeten Tabakrauch der Rauchenden und andererseits aus dem Nebenstromrauch, der aus der brennenden Zigarette in die Luft gelangt. Der passiv eingeatmete Tabakrauch enthält eine ähnliche chemische Zusammensetzung wie der aktiv eingeatmete Tabakrauch (siehe auch nächste Frage).</p> <p>Diese Giftstoffe gelangen ungefiltert und nur unvollständig verbrannt in die Umwelt. Deshalb befinden sich teilweise mehr krebserregende Substanzen und giftige Stoffe im Passivrauch als im Rauch, der direkt eingeatmet wird. Bereits kleinste Mengen von Tabakrauch sind krebserregend. Es gibt keine unschädliche Dosis.</p>
<p>Woraus besteht Tabakrauch?</p>	<p>Tabakrauch ist ein komplexes Gemisch aus über 4'800 Substanzen. Mindestens 250 dieser Substanzen sind giftig. Darunter 90 Stoffe, die erwiesenermassen Krebs erregen oder im Verdacht stehen, Krebs zu erregen.</p> <p>Wie zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ammoniak, reizend • Arsen, krebserregend • Blausäure, hochgiftig • Blei, krebserregend • Cadmium, krebserregend, nierenschädigend • Formaldehyd, krebserregend • Kohlenmonoxyd blockiert die Sauerstoffversorgung des Körpers, • Nikotin, süchtig machendes Nervengift • Polonium 210, stark radioaktiv <p>Die Tabakindustrie verwendet für ihre Produkte bis zu 600 Zusatzstoffe – offiziell, um dem Tabakrauch die Schärfe zu nehmen und seinen Geschmack zu verbessern. Die sogenannten „Rauch-Weichmacher“ erhöhen das Suchtpotential von Nikotin und erleichtern Jugendlichen den Einstieg ins Rauchen. Dank dem Zusatz von Ammoniak gelangt das Nikotin rascher ins Gehirn und wirkt intensiver. Menthol wird wegen seines schmerzlindernden und kühlenden Effekts zugefügt.</p>

<p>Welches sind die gesundheitlichen Risiken des Passivrauchs für Ungeborene?</p>	<p>Ungeborene Kinder von rauchenden Müttern werden bereits während der Schwangerschaft stark durch unfreiwilliges Mitrauchen belastet. Durch die Nabelschnurgefässe gelangen die Giftstoffe des Tabakrauchs, welche die rauchende Mutter aufnimmt, direkt zum Fötus.</p> <p>Dadurch erhöhen sich folgende Risiken:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Frühgeburt (zweifach erhöht) · Beeinträchtigung der Lungenreifung und der Entwicklung bestimmter Bereiche des Gehirns des Kindes · Totgeburt · tiefes Geburtsgewicht (200g weniger als der Durchschnitt) · Plötzlicher Kindstod · Meningokokken-Infektionen (dreifach erhöht) · Asthma · Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen · Entwicklung von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern und Jugendlichen · Kinder und Jugendliche rauchen selbst einmal
<p>Wie können ungeborene Kinder vor Passivrauch geschützt werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> à Sich als schwangere Frau in einer rauchfreien Umgebung aufhalten à Den Tabakkonsum verringern (Viele der erwähnten Risiken sind abhängig von der Anzahl gerauchter Zigaretten. Bereits mit einer Reduktion des Tabakkonsums während der Schwangerschaft können daher die erwähnten gesundheitlichen Schäden vermindert werden.) à Mit Hilfe von Nikotinersatzprodukten mit dem Rauchen aufhören à Ohne Nikotinersatzprodukte mit dem Rauchen aufhören
<p>Welches sind die gesundheitlichen Risiken des Passivrauchs für Babies und Kleinkinder?</p>	<p>Passivrauchen ist für Kinder grundsätzlich und in jeder Situation gesundheitsschädlich. Es gibt keinen Grenzwert, ab dem Passivrauchen nicht mehr schädlich ist. Da die Organe von Kleinkindern noch nicht ausgereift sind, reagiert ihr Organismus viel empfindlicher auf Tabakrauch als der Organismus von Erwachsenen. Die Atemfrequenz von Kindern ist 2-3 Mal schneller als die erwachsener Menschen. Dadurch nehmen Kinder viel mehr Schadstoffe auf.</p> <p>Aus diesen Gründen erhöhen sich folgende Risiken:</p> <ul style="list-style-type: none"> · plötzlicher Kindstod des Säuglings (beim Konsum von 1 bis 9 Zigaretten pro Tag dreifach erhöht, beim Konsum von 10 oder mehr Zigaretten pro Tag sechsfach erhöht)

	<ul style="list-style-type: none"> • Asthma (fast zweifach erhöht) Leiden Kinder bereits unter Asthma, führt Passivrauchen zu einer Verschlechterung der Krankheitssymptome. • Reizungen der Augen, der Nase und des Halses • Säuglingskoliken (Das Schreien nach den Mahlzeiten ist 5 bis 10 Mal häufiger unter Säuglingen, die dem Passivrauchen ausgesetzt sind.) • Bauchweh, Schwindel, Kopfschmerzen, Husten, Heiserkeit, Rückenschmerzen • Schlaf- und Konzentrationsstörungen • Meningokokken-Infektionen • Mittelohrentzündungen im Vorkindergartenalter (zwei- bis dreifach erhöht) • verminderte Lungenfunktion • akute und chronische Atemwegssymptomen und –erkrankungen, beispielsweise chronischer Husten, Auswurf, pfeifende Atemgeräusche, Atemnot, Lungenentzündung und Bronchitis • erhöhter Blutdruck und somit später kardiovaskuläre Erkrankungen (insbesondere bei rauchender Mutter) • verzögerte Lautentwicklung • eingeschränkter Geruchssinn • Übergewicht • Karies bei den kindlichen Milchzähnen • Verhaltensauffälligkeiten • Erbgutschädigungen • Hirnhautentzündung • Narkosekomplikationen <p>Wenn Kinder dem Passivrauchen ausgesetzt sind, ist das Immunsystem ihres Körpers geschwächt. Aus diesem Grund sind sie insgesamt häufiger krank.</p>
<p>Wie können Babies und Kleinkinder vor Passivrauch geschützt werden?</p>	<p>Grundsätzlich: Eine Verminderung der Passivrauchexposition führt zu einer Verminderung der schädlichen Auswirkungen.</p> <p>à In der Nähe des Ventilators im Bad/WC rauchen Damit vermindert sich die Ausbreitung des Rauches in der Wohnung. Die Ventilatoren im Bad oder WC erzeugen meist den stärksten Luftstrom und diese Räume sind meist auch am besten gegen die restliche Wohnung abgeschirmt. Der Dampfzug in der Küche ist hingegen ungeeignet, da meist schwächer und die Küche</p>

	<p>ist oft nicht gut von den anderen Wohnräumen abgeschirmt.</p> <ul style="list-style-type: none"> à Den Raum, in dem geraucht wurde, 10 Minuten intensiv lüften (Fenster ganz öffnen) à Räume, in denen sich das Baby aufhält, zur rauchfreien Zone erklären à Die ganze Wohnung zu einem rauchfreien Bereich machen <ul style="list-style-type: none"> - Beim Rauchen draussen die Fenster und Türen schliessen - Draussen eine Rauchecke einrichten - Gäste darauf hinweisen, dass die Wohnung rauchfrei ist. (Ruhig und sachlich argumentieren, erklären weshalb in der Wohnung nicht geraucht wird.) à Zum Rauchen draussen eine «Raucherjacke» anziehen, um die Schadstoffbelastung in den Kleidern, mit denen das Kind in direkten Kontakt kommt, zu reduzieren. Die «Raucherjacke» draussen aufhängen à Nach dem Rauchen Hände waschen, um den direkten Kontakt mit Schadstoffen zu reduzieren à Nach dem Rauchen den Mund spülen à Das Auto zur rauchfreien Zone machen à Grosseltern, Babysitter und andere Bezugspersonen des Kindes bitten, nicht in Anwesenheit des Kindes zu rauchen à Nachprüfen, ob auch die anderen Betreuungsorte des Kindes rauchfrei sind (Kinderkrippe, Kinderhort, Tagesmutter, Wohnung der Grosseltern, etc.) à Selber mit dem Rauchen aufhören
<p>Welches sind die gesundheitlichen Risiken des Passivrauchs beim Stillen?</p>	<p>Säuglinge, deren Eltern rauchen, sind während der Stillzeit einerseits einer stärker schadstoffbelasteten Muttermilch und andererseits dem Tabakrauch in der Raumluft ausgesetzt. Der Einfluss der Schadstoffe ist umso stärker, je mehr geraucht wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei stark rauchenden Frauen (ab 10-15 Zigaretten täglich) kommt es zu verspätetem Milcheinschuss und zu verminderter Milchproduktion. • Viele der Schadstoffe in der Zigarette, darunter auch krebserregende Stoffe, treten in die Muttermilch über. • Ein reduziertes Saugvermögen des Säuglings, Unruhe, Koliken, Erbrechen und eine verminderte Gewichtszunahme können die Folgen eines starken Tabakkonsums während der Stillzeit sein. • Rauchen Mütter kurz vor dem Stillen, weisen ihre Kinder eine kürzere Schlafzeit und ein verändertes Schlafverhalten auf.

	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Kindern, welche von Raucherinnen gestillt wurden, sind Erkrankungen der Atemwege im Kindesalter häufiger. • Zusätzlich beeinflusst Rauchen die Bereitschaft zum Stillen und die Dauer des Stillens negativ.
<p>Wie können Säuglinge während der Stillzeit vor Passivrauch geschützt werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> à Möglichst lange Rauchpausen vor dem Stillen machen (à nach dem Stillen rauchen). Die Nikotinkonzentration in der Milch nimmt während einer mindestens einstündigen Rauchpause deutlich ab. Auch rauchende Mütter sollen zum Stillen ermutigt werden! à Nicht in der Nähe des Kindes rauchen à Sich um eine Verminderung der Zigarettenzahl bemühen à Während der Stillzeit Nichtraucherin bleiben Falls der Rauchstopp schwierig ist, können Nikotinersatzprodukte unterstützen. Diese sollten, wenn möglich, nach dem Stillen eingenommen werden. à Den kompletten Rauchstopp anstreben (mit oder ohne Nikotinersatzprodukte).
<p>Welches sind die gesundheitlichen Risiken, wenn Babies oder Kleinkinder beim Schlafen dem Passivrauch ausgesetzt sind?</p>	<p>Schläft das Kind nachts im Bett der Eltern und rauchen die Eltern, ist das Risiko für einen plötzlichen Kindstod <u>mehr als zehnfach</u> erhöht.</p>
<p>Wie können Babies oder Kleinkinder beim Schlafen vor dem Passivrauch geschützt werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> à Den Schlafraum des Kindes rauchfrei gestalten
<p>Weshalb ist es schädlich für Babies und Kleinkinder, wenn sie im Auto dem Passivrauch ausgesetzt sind?</p>	<p>Wenn im Auto geraucht wird, ist die Feinstaubkonzentration sehr hoch und überschreitet meist internationale Grenzwerte für Luftqualität in Innenräumen. Wird in einem sehr engen Raum geraucht, ist der Rauch besonders konzentriert und enthält viele Schadstoffe. Die Konzentration des Feinstaubs hängt stark mit der Anzahl gerauchter Zigaretten zusammen.</p>

<p>Wie können Babies und Kleinkinder im Auto vor Passivrauch geschützt werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> à Das Auto zur rauchfreien Zone machen à Auf längeren Strecken eine „Rauchpause“ einplanen (wann und wo?)
<p>Welches sind die gesundheitlichen Risiken des Tabakrauchs aus „dritter Hand“ (Tabakrauch an Textilien, Händen, am Boden)?</p>	<p>Die giftigen Stoffe aus dem Tabakrauch setzen sich auch in Textilien, wie zum Beispiel Teppichen und Vorhängen, an Möbeln und an den Wänden fest. Sie sind auch lange nachdem in einem Raum geraucht worden ist noch gesundheitsschädigend. Der „Tabakrauch aus dritter Hand“ ist für Kleinkinder besonders schädlich, da sie oft in direktem Kontakt mit den Materialien sind (z.B. wenn sie auf dem Boden oder auf dem Teppich sind).</p>
<p>Wie können Babies und Kleinkinder vor dem Tabakrauch aus „dritter Hand“ geschützt werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> à Räume, in denen sich das Baby aufhält, rauchfrei gestalten (Lüften allein reicht nicht aus, um die giftigen Stoffe, die sich in einem verrauchten Raum festgesetzt haben zu entfernen.)
<p>Welches sind die gesundheitlichen Risiken, wenn Babies und Kleinkinder im Garten Passivrauch ausgesetzt sind?</p>	<p>Passivrauchen in der Nähe eines Kindes kann auch im Freien gesundheitsschädigend für das Kind sein. Im Gegensatz zum Rauch in Innenräumen verschwindet der Rauch im Freien nach dem Auslösen der Zigarette schnell wieder. Ab einer Distanz von etwa 2 Metern sinkt die Passivrauchbelastung im Freien stark.</p>
<p>Wie können Babies und Kleinkinder im Garten vor Passivrauch geschützt werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> à Beim Rauchen im Freien nicht direkt neben dem Kind rauchen (Einen Abstand von mindestens 2 Metern zum Kind einhalten.)
<p>Fragen zur Rauchquote und zur Passivrauchexposition in der Schweiz</p>	

<p>Welcher Anteil der Menschen in der Schweiz raucht?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In der Schweiz rauchen 25.0% der Bevölkerung (15 Jahre und älter) (Suchtmonitoring Schweiz, Daten 2015). • 17.6% rauchen regelmässig, 7.4% sind Gelegenheitsrauchernde. • 29% der Männer und 20,9% der Frauen rauchen. • In der Deutschschweiz rauchen 23,9%, in der Romandie 27,9% und in der italienischsprachigen Schweiz 24,7%.
<p>Welcher Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund raucht in der Schweiz?</p>	<p>Daten aus dem Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz, 2011</p> <ul style="list-style-type: none"> • Männer der ständigen Wohnbevölkerung: Im Vergleich zu den Schweizern (21,7%) raucht ein grösserer Anteil der männlichen Migrationsbevölkerung täglich (Portugal: 39,2%; Türkei: 55,2%; Serbien: 37,5%; Kosovo: 33,7%) • Frauen der ständigen Wohnbevölkerung: Bei den Frauen unterscheiden sich die Schweizerinnen (21.2%) beim täglichen Rauchen nicht stark von den Kosovarinnen (24,2%) und den Portugiesinnen (23,7%). Es rauchen jedoch mehr Serbinnen (37,1%) und Türkinnen (29,5%) täglich. • Täglicher Zigarettenkonsum ständige Wohnbevölkerung: Raucherinnen aller Herkunftsgruppen rauchen weniger Zigaretten pro Tag als Raucher. Am stärksten sind die Unterschiede zwischen Kosovarinnen (12,1 Zigaretten) und Kosovaren (23,5 Zigaretten) sowie Serbinnen (11,7 Zigaretten) und Serben (20,8 Zigaretten) • Asylbevölkerung: Von den Personen aus Sri Lanka rauchen 13,7% täglich. Bei der somalischen Asylbevölkerung liegt der Anteil bei 23,4%. Personen aus Sri Lanka (8,3 Zigaretten) und aus Somalia (9,7 Zigaretten) rauchen pro Tag etwas weniger Zigaretten als Schweizerinnen und Schweizer (13.4 Zigaretten).
<p>Welcher Anteil der Frauen raucht während der Schwangerschaft und danach?</p>	<p>Daten aus dem Tabakmonitoring (2001 bis 2005) und vom Schweizerischen Hebammenverband (2004 bis 2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etwa 11 bis 13% der schwangeren Frauen in der Schweiz rauchen. 25 Prozent bezeichnen sich als Ex-Raucherinnen. 9,4% haben in der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufgehört. • Bei den Müttern von Kleinkindern bis 3 Jahre rauchen 22%, 19 % sind Ex-Raucherinnen. • 80% der Mütter, die während der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufgehört haben, beginnen nach der Geburt wieder mit dem Rauchen. • Bei den rauchenden schwangeren Frauen und bei den Müttern von Kleinkindern, die während der Schwangerschaft geraucht haben, geben etwa 90% an, den Zigarettenkonsum vermindert zu haben.

<p>Welcher Anteil der Kinder ist in der Schweiz zu Hause Passivrauch ausgesetzt?</p>	<p>Daten aus dem Suchtmonitoring Schweiz (2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.8% der befragten Personen geben an, Kinder und Jugendliche in ihrer Wohnung dem Passivrauch auszusetzen. 1.1% tun dies täglich, 0.4% mehrmals wöchentlich, 0.3% einmal pro Woche, 1.0% einmal pro Monat und 1.0% weniger als einmal pro Monat. In der Westschweiz ist dieser Wert deutlich höher. 8.0% der Bevölkerung gaben an, dass Rauchen bei ihnen zu Hause grundsätzlich erlaubt ist. Bei 15.7% der Bevölkerung gilt ein grundsätzliches Rauchverbot, bei dem jedoch Ausnahmen toleriert werden.
<p>Gibt es beim Passivrauchen zu Hause Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen in der Schweiz?</p>	<p>In Haushalten mit tiefem Bildungsstatus wird häufiger in der Wohnung geraucht. Weiter hat die Nationalität der Personen im Haushalt einen Einfluss darauf, ob in der Wohnung geraucht wird. In städtischen Haushalten und in Haushalten in der Romandie wird häufiger in der Wohnung geraucht. Raucht im Haushalt die Mutter, wird ebenfalls häufiger in der Wohnung geraucht.</p>
<p>Wissen Eltern in der Schweiz über die Risiken des Passivrauchens für ihre Kinder Bescheid?</p>	<p>Das Wissen über die Schädlichkeit des Passivrauchens für Kinder ist in der Bevölkerung der Schweiz grösstenteils vorhanden. Mehr als 80 Prozent der Personen, die an einer Studie teilgenommen haben, sind der Meinung, dass die Aussage „Regelmässiges Passivrauchen ist besonders gesundheitsschädigend für Kinder“ sicher zutrifft und 16 Prozent geben an, dass sie eher zutrifft. Bei differenzierten Aussagen zu verschiedenen Gesundheitsrisiken ist der Anteil der zustimmenden Aussagen jedoch einiges tiefer. Vor allem bei Haushalten mit Migrationshintergrund, bildungsfernen Haushalten und Haushalten, in denen Personen mit Asthma-Erkrankungen leben gibt es noch Aufklärungsbedarf. Rauchende Mütter schätzen Passivrauchen - im Gegensatz zu nichtrauchenden Müttern - häufiger unschädlich ein.</p>
<p>Fragen zu Nikotin und Abhängigkeit</p>	
<p>Wie wirkt Nikotin?</p>	<p>Physiologische (körperliche) Wirkung</p> <p>Das in Tabakrauch enthaltene Nikotin gelangt in etwa sieben Sekunden über die Lunge ins Blut und anschliessend ins Gehirn. Dort dockt es sich an die Nervenzellen (nicotinischen Acetylcholinrezeptoren) an. Die daraus resultierende Ausschüttung von Botenstoffen (zum Beispiel Dopamin, Serotonin und Noradrenalin) hinterlässt Spuren im "Belohnungssystem" des Gehirns und führt sehr schnell zur körperlichen und psychischen Nikotinabhängigkeit. Wegen seines raschen Metabolismus (Stoffwechsels) fällt die Nikotinkonzentration im Gehirn schnell ab. Bereits 30-40 Minuten nach der letzten Aufnahme kommt es bei starken Rauchenden zum erneuten Verlangen. Die</p>

	<p>Aufnahme von Nikotin führt auch zu Reaktionen in den Organen: Pulsfrequenz und Blutdruck steigen an, der Herzmuskel zieht sich zusammen und die Haut- und Herzkranzgefässe werden weniger durchblutet.</p> <p>Psychische Wirkung</p> <p>Die psychische Wirkung des im Tabak enthaltenen Nikotins besteht in gleichzeitiger Anregung und Beruhigung, das heisst einerseits wird durch die anregende Wirkung des Nikotins subjektiv eine größere Wachheit und höhere Konzentrationsfähigkeit empfunden, andererseits wird Stress gedämpft. Zusätzlich kann Nikotin die Stimmung aufhellen sowie Angst, Schmerz und Appetit hemmen. Die Gefahr der psychischen Abhängigkeit ist dadurch sehr hoch. Mit etwa einem Drittel abhängiger Raucher ist sie höher als beim Alkohol, von dem etwa acht Prozent der Alkoholkonsumenten abhängig werden.</p> <p>Wichtig zu wissen ist, dass die fast unstillbare Lust auf eine Zigarette meist nur 3-5 Minuten dauert. Danach verschwindet das Rauchbedürfnis bis zum nächsten Mal und wird mit der Zeit immer seltener.</p>
<p>Was ist Abhängigkeit?</p>	<p>In der ICD-10 (Internationales Klassifikationssystem von Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation) werden sechs Kriterien aufgestellt, von denen drei in den letzten 12 Monaten in Erscheinung getreten sein müssen, damit die Diagnose "Tabakabhängigkeit" gestellt werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Toleranzentwicklung: Um eine Wirkung zu erzielen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich · Körperliche Entzugerscheinungen: Bei Reduktion, bei Beendigung des Konsums, oder es wird konsumiert, um die Entzugssymptome zu lindern · Starker Wunsch oder Drang, Tabak zu konsumieren · Eingeschränkte Kontrolle über Beginn, Beendigung und Menge des Konsums · Zunehmende Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Interessen zugunsten des Konsums · Anhaltender Konsum, trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen <p>Der Grad der Nikotinabhängigkeit kann mit einem Abhängigkeitstest ermittelt werden.</p> <p>Regelmässig rauchende Personen sind meist körperlich und psychisch abhängig von Nikotin. Der soziale und emotionale Aspekt des Rauchens ist jedoch ebenfalls sehr wichtig. Dazu gehören Rauchgewohnheiten in bestimmten Situationen, zum Beispiel beim Kaffeetrinken oder im Ausgang, selbstverständliche Bewegungsabläufe und die gefühlsmässige Bindung an die Zigarette. Oft gehört das</p>

	<p>Rauchen für die rauchende Person zum persönlichen Lebensstil. Es fällt ihr schwer, sich selbst ohne Zigaretten vorzustellen. Eine abhängige Raucherin oder ein abhängiger Raucher kann auf die positiven Effekte des Rauchens nicht mehr so einfach verzichten.</p>
--	--

Quellen:

Action on Smoking & Health (Scotland) (ASH Scotland) (2012) Creating a smoke-free home – REFRESH How to Guide for Professionals Working with Families and Children. Online erhältlich unter: http://www.ashscotland.org.uk/media/458831/refresh_howtoguidecreate-a-smokefree-homejan12.pdf

Arbeitsgemeinschaft BASS, ZHAW, ISPM, M.I.S TREND (Hrsg.) (2011) Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz, Schlussbericht. http://www.migesplus.ch/fileadmin/Publikationen/Schlussbericht_GMM_2.pdf

Bundesamt für Gesundheit BAG (2012) Basisinformationen zum Passivrauchen. <http://docplayer.org/24973528-Basisinformationen-zum-passivrauchen.html>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009) Auf dem Weg zur rauchfreien Schule – Ein Leitfaden für Pädagogen, S 132, Infoblatt 11. https://www.dkfz.de/de/rauchtelefon/download/BZgA_rauchfreie_Schule.pdf

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012) Das Baby ist da! Rauchfrei nach der Geburt. Broschüre. http://www.bzga.de/botmed_31510000.html

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012) Ich bekomme ein Baby – rauchfrei in der Schwangerschaft. Broschüre. http://www.bzga.de/botmed_31500000.html

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012) Ihr Kind raucht mit – Was Sie über Passivrauchen wissen sollten. Broschüre. http://www.bzga.de/botmed_31540000.html

Chen, Pennel, Klebanoff, Rogan & Longnecker (2006) zitiert in: Keller, R. et al. (2009) Rauchen in der Schwangerschaft: Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum, S. 4. http://www.tabakmonitoring.ch/Berichte/Schwangerschaft/schwangerschaft_fr.pdf

Chiswell C., Akram Y. (2016) Impact of environmental tobacco smoke exposure on anaesthetic and surgical outcomes in children : a systematic review and metha-analysis <http://adc.bmj.com/content/early/2016/07/14/archdischild-2016-310687.full.pdf+html?sid=3590cfcd-a09c-4dec-b834-dd932dd03b87>

Ciaccio Christina E. et al. (2016) Fewer kids visited ERs for asthma after indoor smoking bans.

https://www.sciencedaily.com/releases/2016/12/161228102633.htm?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A+sciencedaily%2Fscience_society%2Fpublic_health+%28Public+Health+News+--+Scien

CIPRET Vaud (2012) Petite Enfance et Fumée Passive, Abordons la Question! Un Guide à l'Intention des Professionnel-le-s de la Petite Enfance du Domaine de la Santé.

http://www2.vivre-sans-fumer.ch/wp-content/uploads/2013/11/Guid-prof-petite-enfance_CIPRET1.pdf

Del Ciampo L.A., Lopes Del Ciampo, I.R. (2014) Passive Smoking and Children's Health, Scientific Research

http://file.scirp.org/pdf/Health_2014062310492882.pdf

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2003) Passivrauchende Kinder in Deutschland – Frühe Schädigungen für ein ganzes Leben, Heidelberg, S. 13-23.

https://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/download/Passivrauchende_Kinder_4_Auflage.pdf

Devacumar D., Spencer N., Waterston T. (2016) The role of advocacy in promoting better child health (Am Beispiel: Rauchen im Auto)

Haug S. et al. (2015) Individualisierte Beratung von Eltern in Kinderarztpraxen zur Reduktion der Passivrauchbelastung ihrer Kinder: eine Machbarkeitsstudie, Online erhältlich unter:

<http://www.isgf.ch/de/publications/completelistfast.html>.

Hofhuis, W. et al. (2003) Adverse Health Effects of Prenatal and Postnatal Tobacco Smoke Exposure on Children, Online erhältlich unter:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1719394/pdf/v088p01086.pdf> .

Huch, R. (2006) Stillen und Rauchen – Aktualisierte Empfehlungen der Nationalen Stillkommission vom März 2001, Frauenarzt, 43:6. Online erhältlich unter:

http://www.bfr.bund.de/cm/343/stillen_und_rauchen.pdf f

Kantonsspital St. Gallen (2015). Irrtümer: Schwangerschaft und Rauchen, Online erhältlich unter:

http://www.lungenliga.ch/fileadmin/user_upload/KLL/stgallen/Dienstleistungen/Tabakpraevention/Rauchfreie_Schwangerschaft/Downloads/Irrtuemer_Schwangerschaft_und_Rauchen.pdf

Keller, R. et al. (2009) Rauchen in der Schwangerschaft: Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum.

http://www.tabakmonitoring.ch/Berichte/Schwangerschaft/schwangerschaft_dt.pdf

Kuntz B., Lampert T. (2016) Social disparities in parental smoking and young children's exposure to secondhand smoke at home: a time-trend analysis of repeated cross-sectional data from the German KiGGS study between 2003-2016 and 2009-2012, Online erhältlich unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27277721>

Lungenliga Schweiz (2008) Rauchfreie Kinder – Eltern finden Wege...Ein schwedisches Gesprächsmodell zur Elternberatung. Handbuch.

Moore L., University of Glasgow (2016): Environmental tobacco smoke exposure among infants, children and young people: now is no time to relax

<http://adc.bmj.com/content/early/2016/11/14/archdischild-2016-311652.extract?sid=8bd0a7f3-5313-4c1e-96af-8f082bebfe05>

Murray, R. L., Britton, J. & Leonardi-Bee J. (2012) Second hand smoke exposure and the risk of invasive meningococcal disease in children: systematic review and meta-analysis, BMC Public Health 2012, 12:1062 doi:10.1186/1471-2458-12-1062.

<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-1062>

Nationales Rauchstopp-Programm (2014-17) Ziel Nichtrauchen: So können Sie das Rauchen aufgeben. Broschüre.

https://www.at-schweiz.ch/index.php?id=118&no_cache=1&lang_if=de&offset=2

Nationales Rauchstopp-Programm (2014-17) Abhängigkeit und Entzug. Online erhältlich unter: <http://www.apotheken-raucherberatung.ch/de/startseite/rauchstopp/raucherberatung/abhaengigkeit-und-entzug.html>).

Oetterli, M. (2002) Rauchverhalten und Einstellung zum Passivrauchen von Haushalten mit Schulkindern, Master-Thesis, Universitäten Basel, Bern und Zürich.

<https://www.public-health-edu.ch/abstracts>

Rauchstoppzentrum, Wirkung von Nikotin. Online erhältlich unter:

<http://www.rauchstoppzentrum.ch/0189fc92f10eee007/0189fc930310bda01/index.html>).

Rodriguez & Bohlin (2005) zitiert in: Keller, R. et al. (2009) Rauchen in der Schwangerschaft: Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum, S. 4.

Schweizerischer Hebammenverband (2011) Guideline zu Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft, Lausanne.

http://www.hebamme.ch/x_data/lit_pdf/Guideline%20zu%20Screening%20und%20Beratung%20bei%20Zigaretten-%20und%20Alkoholkonsum.pdf

Semple, S., Apsley, A., Galea, K.S., MacCalman, L., Friel, B. & Snelgrove, V. (2012) Secondhand smoke in cars: assessing children's potential exposure during typical journey conditions, Tobacco Control, Published Online: January 4, 2012.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22218425>

Shwartz, M. (2007) Exposure to secondhand tobacco smoke in outdoor settings a risk, study shows, Stanford Report, May 2, 2007. Online erhältlich unter:

<http://news.stanford.edu/news/2007/may9/smoking-050907.html>.

Simonetti, G. D. et al. (2011) Determinants of Blood Pressure in Preschool Children: The Role of Parental Smoking, Circulation, Published Online: January 10, 2011.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21220729>

Stop-tabac.ch (2011) Die verschiedenen Abhängigkeitstypen. Online erhältlich unter:

<http://www.stop-tabak.ch/de/abhangigkeit-die-verschiedenen-typen>

Suchtmonitoring Schweiz (2016) Le tabagisme passif en Suisse en 2015

http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/kuendig_mb9seboynzfj.pdf

Suchtmonitoring Schweiz (2016) Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz 2015

http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel_thezckxvbk4.pdf

Internetverbindungen geprüft am: 01.02.2017