

Gute Vorsätze in Krisenzeiten – Wie wir in 2023 die körperliche und mentale Gesundheit schützen können

Hintergrundgespräch 21. Dezember 2022

Prof. Dr. Heino Stöver

Geschäftsführender Direktor des Instituts für
Suchtforschung an der Frankfurt University of Applied
Sciences



Hintergrund

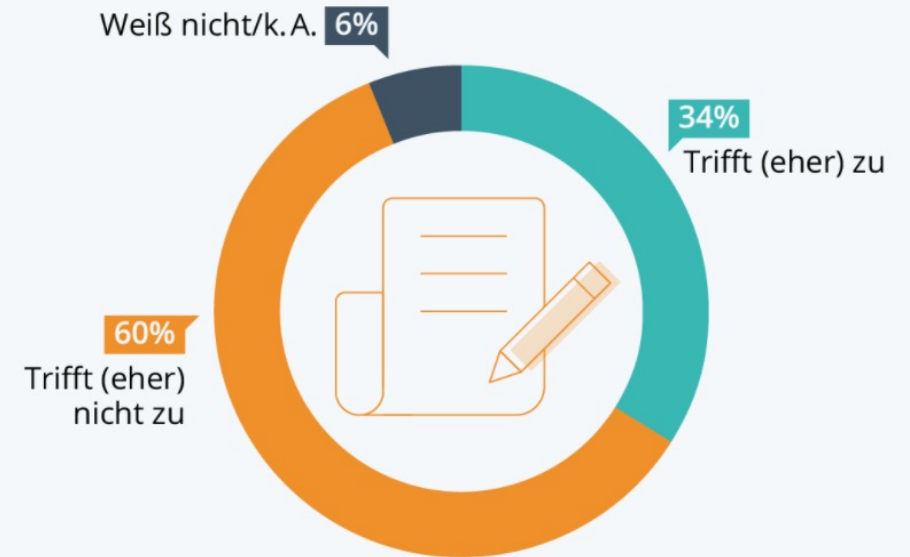
- Klimakrise, Coronapandemie, Russlands Angriff auf die Ukraine und die Energiekrise ...
- Dauerstress führt zu einer deutlichen Zunahme psychischer Erkrankungen.
- Gleichzeitig steigen auch klassische Bewältigungsformen von Krisen mit psychoaktiven Substanzen wie Tabak, Alkohol, Cannabis oder Kokain signifikant.
- Zum Jahreswechsel gelingt es aber vielen Menschen innezuhalten und die bisherige Lebensführung kritisch zu hinterfragen.
- **Aus dem Blickwinkel der Suchtforschung soll das Pressegespräch deshalb zeigen, mit welchen Vorsätzen ein glückliches und gesundes Jahr 2023 gelingen und der Versuch des Stressabbaus durch übermäßigen Substanzkonsum verhindert werden kann.**

Ein Drittel der Deutschen macht sich weiterhin gute Vorsätze

- Das neue Jahr bleibt für viele ein Anlass, um sich Gedanken über die persönliche Zukunft zu machen
- Immerhin jeder Dritte nimmt zahlreiche Vorsätze mit ins kommende Jahr

Jeder Dritte fasst gute Vorsätze fürs neue Jahr

Anteil der Befragten, die Neujahrsvorsätze haben

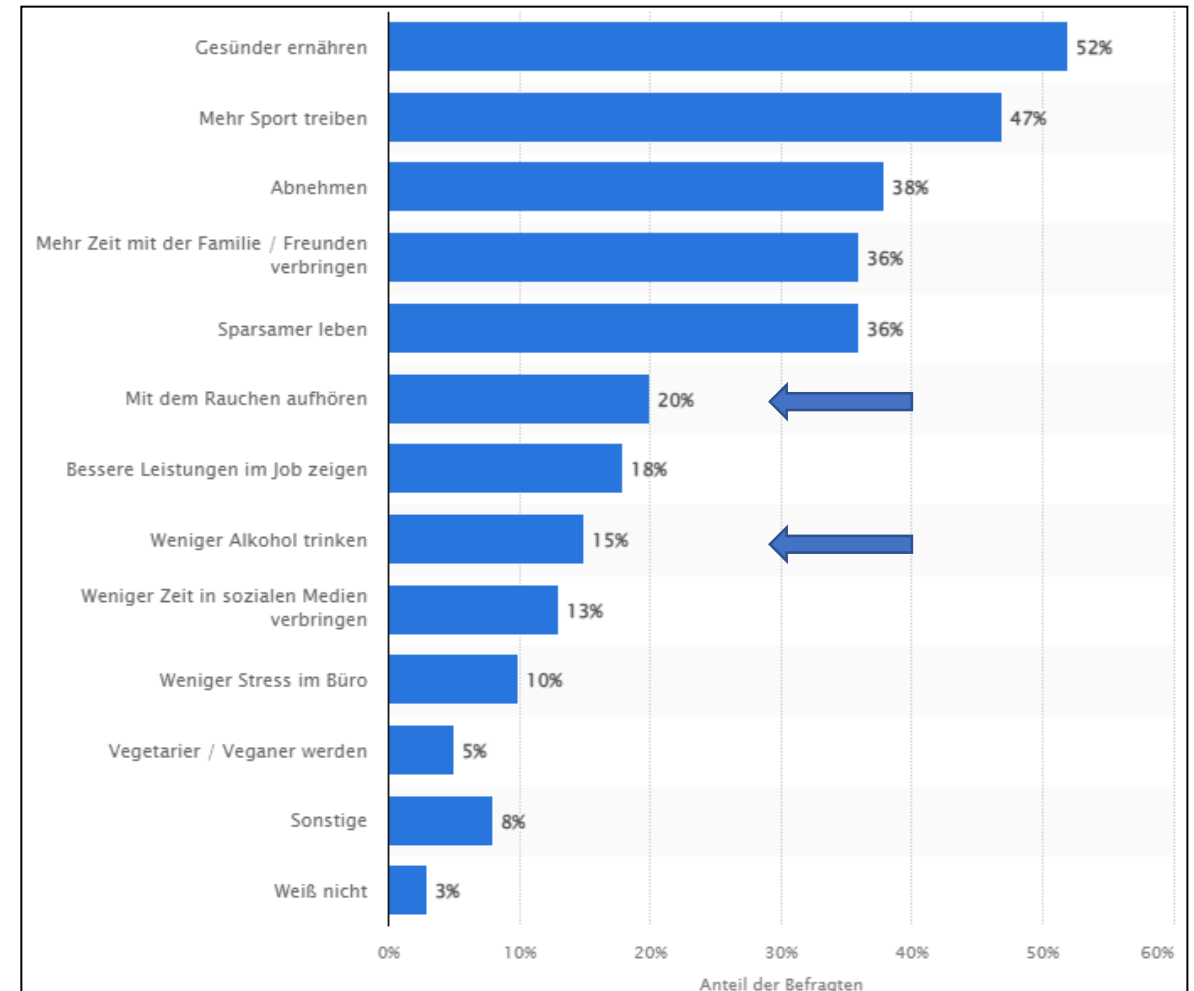


Basis: 2.042 Befragte (ab 18 Jahren) in Deutschland; 07.-09. Dez. 2020
Quelle: YouGov



Gesundheitliche Aspekte stehen im Fokus der guten Vorsätze

- Eine Mehrheit der Deutschen will sich gesünder ernähren
- Darauf folgen weitere Klassiker wie „mehr Sport“, „Abnehmen“ und „mehr Zeit mit Freunden und Familie verbringen“
- Ein Fünftel der Befragten gibt aber an, mit dem Rauchen aufhören zu wollen
- Vorausgesetzt, dass nur ca. 28% der Befragten Raucher:innen sind, ist dies ein extrem hoher Anteil
- Weniger Alkohol trinken zu wollen, geben außerdem 15 % der Befragten an



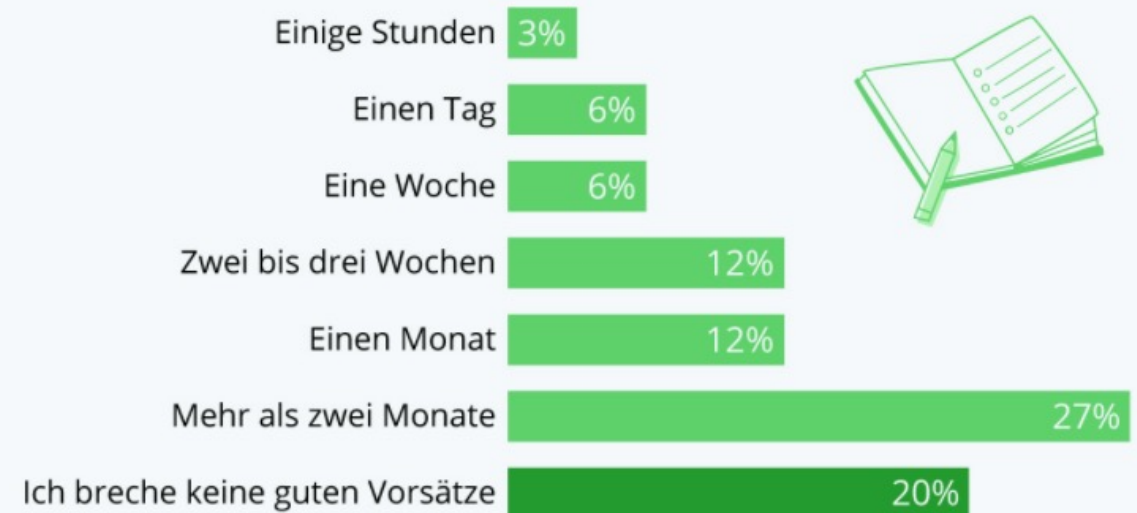
*Umfrage vom Statista Research Institut, Dezember 2020, 306 Befragte über 18 Jahre

80 Prozent der guten Vorsätze scheitern innerhalb von zwei Monaten

- Nur 20 % geben an, dass sie ihre guten Vorsätze nicht brechen. Bei 80 Prozent der Befragten halten die guten Vorsätze damit nicht länger als zwei Monate
- Bei der Mehrheit der Menschen, insgesamt 36%, halten die Vorsätze aber nur zwischen einem Tag bis hin zu einem Monat
- Bei 15% der Befragten halten die guten Vorsätze nur eine Woche. Hier wird deutlich, welche Kraft Gewohnheiten/Rituale haben

Wie lang die guten Vorsätze halten

Zeitraum, den die Befragten ihre guten Vorsätze in den vergangenen Jahren eingehalten haben



*Umfrage vom Statista Research Institut, Dezember 2019, 233 Befragte über 18 Jahre

Woran liegt es, dass Vorsätze scheitern, z.B. Rauchen?

Verhaltenspsychologische Ebene

- **Kleine Schritte:** Abstinenz **von jetzt auf gleich ohne Unterstützung** scheitert in den meisten Fällen – 95 Prozent der Rauchausstiegsversuche ohne Unterstützung scheitern innerhalb eines Jahres
- **Das Umfeld ist entscheidend** – Es fällt vielen Menschen schwer alte Gewohnheiten im selben Umfeld zu verändern: Über 50% der Arbeitnehmer:innen in z.B. Reinigungsberufen sind Raucher:innen. Hier fällt die Abstinenz bei der Rückkehr aus dem Urlaub zum Jahreswechsel besonders schwer.
- Zum Vergleich: Die Raucher:innenquote bei bei Universitäts- und Hochschullehrenden, Jurist*innen, Lehrer*innen, Ingenieur*innen, Ärzt*innen liegt „nur“ bei 15 %.
- **Fehlendes Wissen über Alternativen:** 61% Prozent der Raucher*innen halten E-Zigaretten für gleich- oder noch gefährlicher als Tabakzigaretten

Forschungsschwerpunkt des ISFF – Das Prinzip der Schadensminimierung (engl. Harm Reduction)

- Das Konzept der Schadensminderung, „Harm Reduction“, positioniert sich zwischen den Polen Abhängigkeit und Abstinenz – dabei ist es mit seinen differenzierten Zieloptionen komplexer als dichotomische Modelle des , Entweder-oder bzw. „quit or die“
- Harm Reduction akzeptiert, dass Menschen sich dazu entscheiden, psychoaktive Substanzen zu konsumieren. Dabei sollten sie aber darin unterstützt werden, die risikoreduzierteste Variante zu wählen, um Gesundheitsrisiken des Konsums weitgehend zu minimieren
- Es verlangt mehr Einlassungen auf die individuellen Zielorientierungen und vorhandenen Ressourcen – ist aber erfolgreicher als Verbote und Zwang

HARM REDUCTION 101



Harm reduction decreases the health risks of any activity without requiring you to stop the activity itself. Some common examples include bike helmets, seat belts, oven mitts, and “Don’t drink and drive” messages. Here is what you need to know about harm reduction and substance use:



1 IT WORKS!
Harm reduction is a well-researched, evidence-based approach shown to be effective in decreasing substance use related harms.



2 TO USE OR NOT TO USE
Harm reduction does not encourage substance use or force people to stop using; it is a non-judgmental approach that helps create opportunities for people to live healthier lives.



3 TWO SIDES TO EVERY COIN
Harm reduction accepts that people experience benefits as well as consequences when they use alcohol and other substances.



4 RIGHT HERE, RIGHT NOW
Harm reduction goals are about decreasing the more immediate harms and increasing the quality of life in the present. It is not concerned about striving unrealistically for a drug-free society.



5 THERE’S AN “I” IN WIN
Harm reduction respects each individual’s goals and offers lots of choices. This allows people to focus on their most immediate need and have access to a broad range of options to help them stay safer and healthier. Small gains can lead to BIG successes!

algonquincollege.com/umbrellaproject

Was tun, um die Erfolgsquote zu steigern?

Spotlight Tabak

- In Deutschland sterben pro Jahr ca. 127.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums: das sind 13 Prozent aller (!) Todesfälle
- Rauchen ist damit das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko und die häufigste vermeidbare Todesursache
- Schadensminderung statt sofortiger Abstinenz – E-Zigaretten, Tabakerhitzer oder Nikotinpouches können zunächst als Zwischenschritte helfen, von der Tabakzigarette los zu kommen
- Durch eine sukzessive Verringerung des Konsums kann der Rauchstopp nachhaltig erreicht werden



- Wer E-Zigarette, Tabakerhitzer dampft, nimmt 95 % weniger Schadstoffe auf, als mit einer konventionellen Tabakzigarette

TOBACCO CONTROL SCALE 2019



How does your country rate on tobacco control?

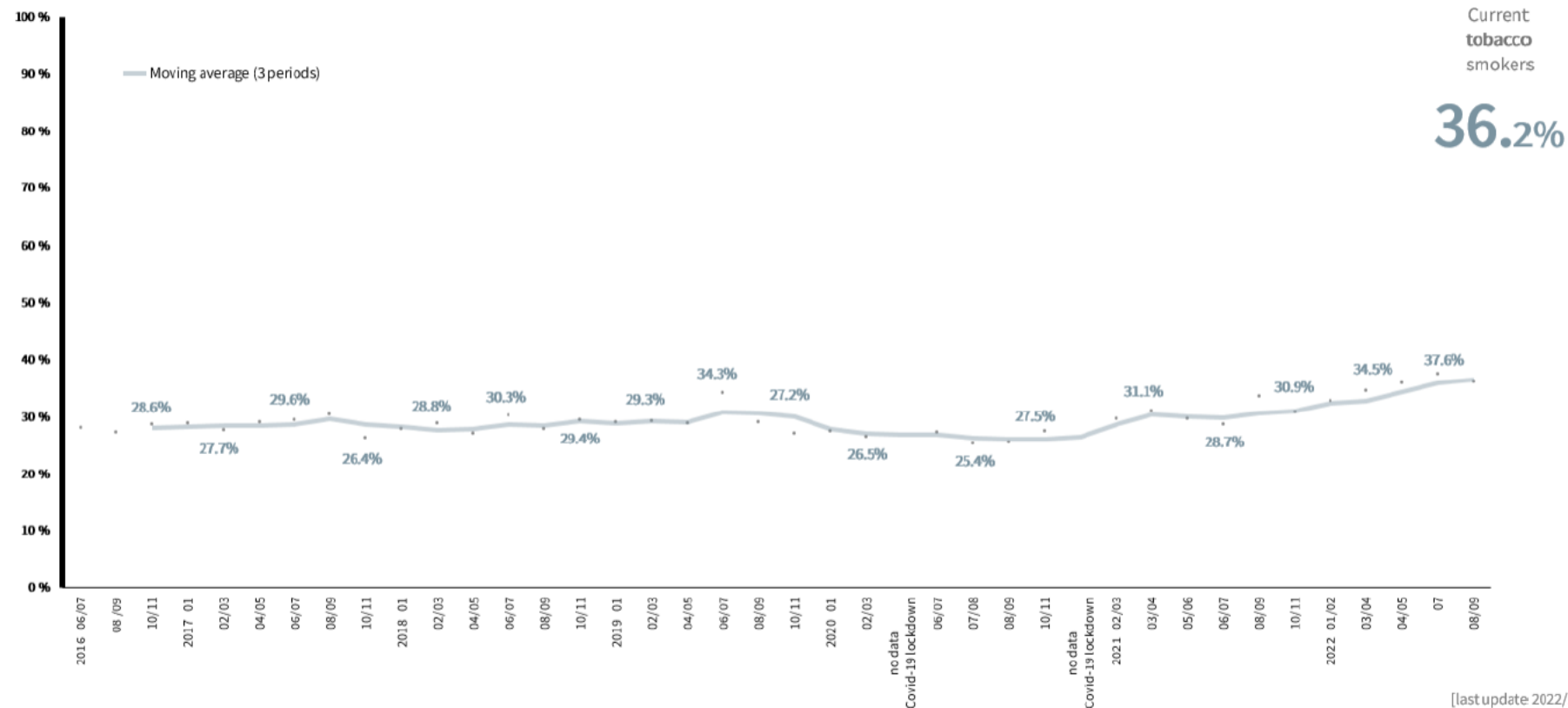
Score	2019 Rank	2016 Rank	Country
80	1	1	United Kingdom
74	2	4	France
73	3	2	Ireland
70	4	3	Iceland
66	5	5	Norway
62	6	6	Finland
61	7	new	Israel
59	8	28	Slovenia
59	8	9	Hungary
58	10	8	Spain
58	10	17	Belgium
57	12	7	Romania
54	13	31	Greece
53	14	9	Netherlands
52	15	9	Sweden
52	15	13	Italy
51	17	9	Turkey
51	17	13	Malta
51	17	23	Croatia
50	20	15	Portugal
50	20	35	Austria
50	20	17	Ukraine
49	23	15	Poland
49	23	26	Latvia
49	23	31	Czechia
49	23	21	Estonia
48	27	19	Bulgaria
48	27	26	Cyprus
47	29	17	Russian Fed.
47	29	28	Lithuania
47	29	23	Denmark
46	32	30	Slovakia
45	33	23	Serbia
44	34	33	Luxembourg
41	35	21	Switzerland
40	36	33	Germany

Joossens L, Felle A, Fernandez E. The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. Brussels: Association of European Cancer Leagues, Catalan Institute of Oncology, 2020.

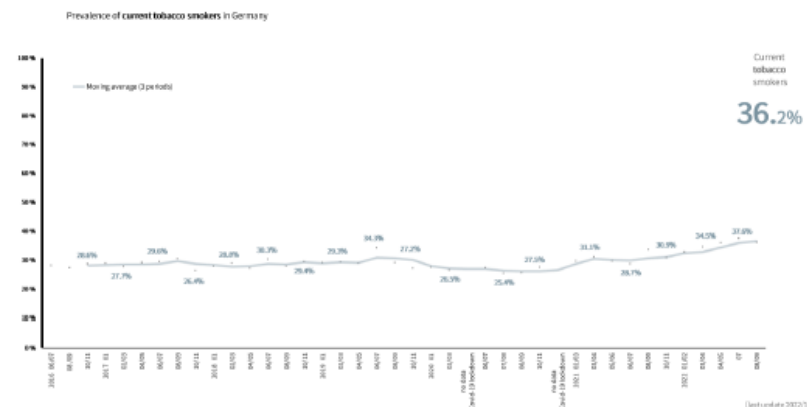
#36: Germany

Tobacco use: trend

Prevalence of **current tobacco smokers** in Germany



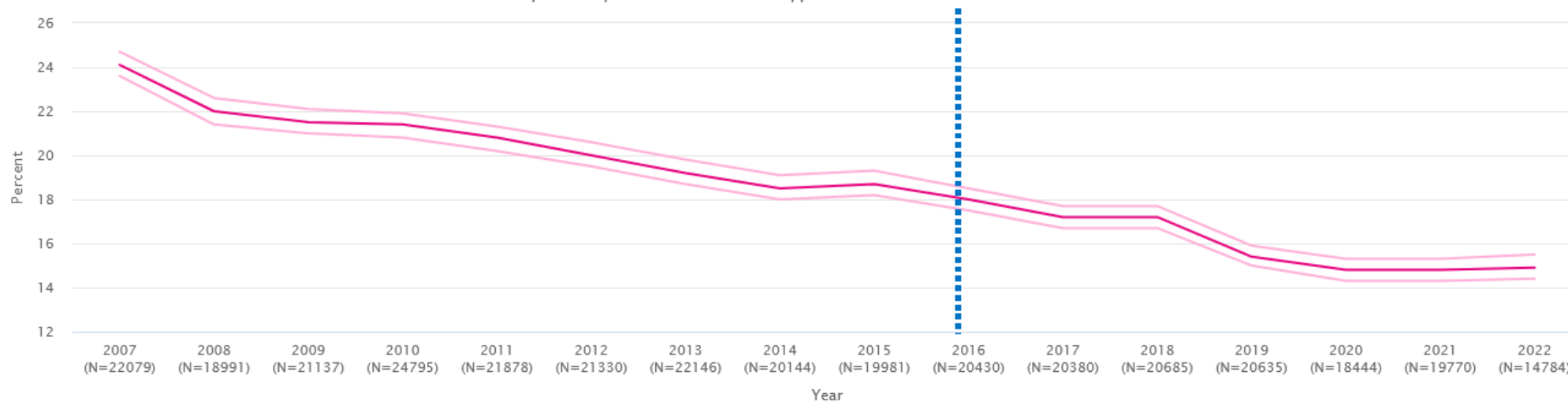
Tobacco use: trend compared with England



~ 35%

Cigarette smoking prevalence

Graph shows prevalence estimate and upper and lower 95% confidence intervals



~ 15%

<https://smokinginengland.info>

Aktueller Stellenwert der eigenständig durchgeführten Rauchstoppversuche: Daten aus Deutschland

- Drei von vier Ex-Rauchern haben es ohne fremde Hilfe geschafft, mit dem Rauchen aufzuhören.*
- Drei von vier Rauchern versuchen, ihren Tabakkonsum allein mit eigener Willenskraft oder allenfalls mit Unterstützung von Freunden und Verwandten zu beenden.**

* Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012;
Q: Kröger, C. et al. in: Gesundheitswesen 2016, Heft 11

** DEBRA-Daten 2016-2019, Q: Kotz, D. et al.
in: Deutsches Ärzteblatt, Jg.117, Heft 1-2)

Relative gewichtete Häufigkeit der Nutzung von Methoden zur Unterstützung des letzten Rauchstopps bei Rauchern und neuen Ex-Rauchern, die im letzten Jahr einen Rauchstoppversuch unternommen haben (Mehrfachnennungen möglich)

Methode	% [95%-KI]
a. Kurzberatung durch eine Ärztin/einen Arzt	5,3 [4,4; 6,4]
b. Kurzberatung durch eine Apothekerin/einen Apotheker	3,1 [2,4; 3,9]
c. verhaltenstherapeutische Behandlung zur Rauchentwöhnung (Einzel- oder Gruppentherapie)	1,2 [0,8; 1,8]
d. telefonische Beratung zur Rauchentwöhnung	0,8 [0,5; 1,3]
e. Nikotinersatztherapie (zum Beispiel Nikotinpflaster) auf Rezept von Ärztin/Arzt	2,8 [2,1; 3,5]
f. Nikotinersatztherapie (zum Beispiel Nikotinpflaster) ohne Rezept	4,9 [4,0; 5,9]
g. Bupropion	0,3 [0,1; 0,7]
h. Vareniclin	0,4 [0,2; 0,8]
i. E-Zigarette mit Nikotin	5,4 [4,5; 6,5]
j. E-Zigarette ohne Nikotin	5,9 [5,0; 7,0]
k. App zur Rauchentwöhnung auf einem Smartphone oder Tablet PC	2,2 [1,6; 2,9]
l. Internetseite zur Rauchentwöhnung	3,0 [2,3; 3,8]
m. Allen Carr's Buch „Endlich Nichtraucher!“	3,4 [2,6; 4,2]
n. anderes Buch über Rauchentwöhnung	3,1 [2,3; 3,9]
o. Hypnotherapie	1,5 [1,0; 2,1]
p. Akupunktur	2,4 [1,8; 3,2]
q. Heilpraktiker	1,7 [1,2; 2,4]
r. eigene Willenskraft	59,7 [57,6; 61,8]
s. soziales Umfeld (Familie, Freunde, Kollegen)	17,4 [15,8; 19,0]
t. mindestens eine evidenzbasierte* Methode (a, c, d, e, f, g, oder/und h)	13,0 [11,6; 14,5]
u. mindestens eine evidenzbasierte* verhaltenstherapeutische Methode (a, c oder/und d)	6,9 [5,9; 8,1]
v. mindestens eine evidenzbasierte* pharmakologische Methode (e, f, g oder/und h)	8,2 [7,0; 9,4]
w. kombinierte evidenzbasierte* verhaltenstherapeutische + pharmakologische Methode (u & v)	2,1 [1,5; 2,8]
x. Nikotinersatztherapie auf Rezept von Ärztin/Arzt oder ohne Rezept (e oder/und f)	7,6 [6,5; 8,8]
y. E-Zigarette mit oder ohne Nikotin (i oder/und j)	10,2 [9,0; 11,6]

Alternative Formen der Nikotinaufnahme: z.B. Nikotinpouches

- Aktuell werden Nikotinpouches als Lebensmittel eingestuft – obwohl sie weder gekaut noch geschluckt werden. Lebensmittel dürfen aber per Definition kein Nikotin enthalten, weswegen die Produkte nun faktisch verboten sind. Über diese fragwürdige und gesundheitspolitisch verfehlte Rechtsauslegung wird schon lange vor Gericht gestritten.
- Die BfR-Stellungnahme¹ verdeutlicht die geringere Schädlichkeit von Nikotinbeuteln im Vergleich zu anderen Nikotinprodukten. Die Beutel sind für Konsument:innen, die nicht auf Nikotin verzichten möchten, die am wenigsten schädliche Option.



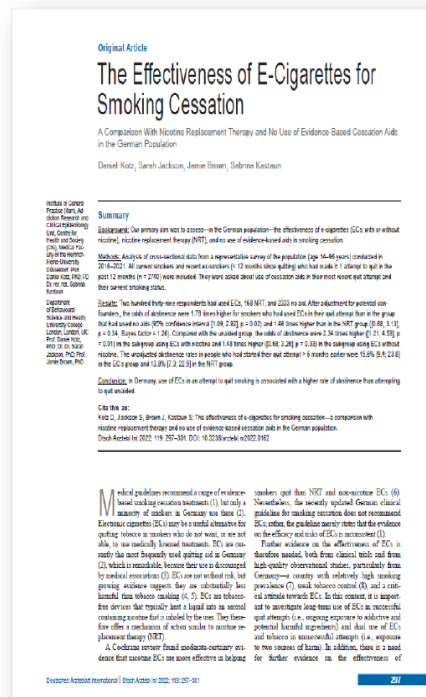
Alternative Formen der Nikotinaufnahme: z.B. Nikotinpouches

- „In Schweden wird Snus schon seit vielen Jahrzehnten konsumiert, Männer verwenden Snus wesentlich häufiger als Frauen. Eine Untersuchung aus Schweden zeigt, dass Snus nicht den Einstieg in das Zigarettenrauchen erleichtert. Zigarettenraucher:innen, die mit dem Snuskonsum beginnen, hören eher auf, Zigaretten zu rauchen.“, (S. 17)
- “Bei Männern hatte Schweden für Lungenkrebs den niedrigsten Wert unter 40 Ländern in Europa mit 26,4 pro 100.000, im Vergleich zu Deutschland mit 47,0 pro 100.000. Die Lungenkrebsmortalität bei Männern in Deutschland ist damit 78 % höher als in Schweden.” (S.17)



Alternative Formen der Nikotinaufnahme: z.B. E-Zigaretten, Tabakerhitzer

In Germany, use of ECs in an attempt to quit smoking is associated with a higher rate of abstinence than attempting to quit unaided."



Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 297-301

DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0162

UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf

ifam
INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

chs
centre for
health & society

hhu
Heinrich Heine
Universität
Düsseldorf

1 Kotz, D. (2022): Effectiveness of e-cigarettes for smoking cessation in the German population
Lisbon Addictions 24th November 2022

Was tun um die Erfolgsquote zu steigern?

Spotlight Alkohol

Status quo:

- ~ 130 Liter alkoholische Getränke werden in Deutschland jedes Jahr pro Kopf konsumiert
- 1,77 Mio. Menschen sind alkoholabhängig
- Über 1,6 Mio. betreibt riskanten Alkoholkonsum¹

Was kann getan werden?

- **Verhaltensprävention:** Aufklärung über moderaten Alkoholkonsum
- Sensibilisierung über Risiken
- Lebenswelt- und zielgruppenspezifische Unterstützung für Menschen mit problematischen Alkoholkonsum bereitstellen
- **Verhältnisprävention:** z.B. Werbeverbote, Preisanhebung, Zugangsbeschränkungen, punktuelle Verkaufsverbote



¹ *Quelle: Zahlen und Fakten – Aktionswoche Alkohol, <https://www.aktionswoche-alkohol.de/presse/fakten-mythen/zahlen-und-fakten/>

² Laut Robert Koch-Institut trinken [14 Prozent aller Frauen und 18 Prozent aller Männer Alkohol in riskanten Mengen](#). Riskant bedeutet, so die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, bei gesunden [Frauen täglich mehr als 12 Gramm und bei Männern täglich mehr als 24 Gramm reinen Alkohol](#). Zum Vergleich: Eine 0,33 l Bierflasche enthält 13 g Alkohol, ein 0,2 l Wein 18 g.

Krisen als Konsumtreiber

Status quo:

- Die Zahl der KKH-versicherten Berufstätigen¹ mit exzessiven Alkoholkonsum ist von 2011 auf 2021 bundesweit um rund ein Drittel (32 Prozent) gestiegen, in der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen sogar um 88,5 Prozent. Dazu zählen neben dem Rauschtrinken auch Abhängigkeit, Entzugerscheinungen und psychische Verhaltensstörungen aufgrund von Alkohol.
- Viele Menschen sind zwar nicht zur Abstinenz bereit, aber dazu, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren.

Was kann getan werden?

- Anonyme Beratung
- Trinktagebuch
- **Kontrolliertes Trinken einüben =>**

¹ KKH-Umfrage: <https://www.kkh.de/presse/pressemitteilungen/alkoholarbeit>



Manche Menschen greifen zu Alkohol, um vom Alltag abzuschalten oder Stress abzubauen

*Bildquelle: <https://www.spiegel.de/gesundheit/krankenassen-analyse-alkoholsucht-nimmt-bei-berufstaetigen-stark-zu-a-6fe7a3a0-eea5-44e4-baf4-dc1a712ca95a>

Kontrolliertes Trinken

- Mögliche Risikosituationen erkennen.
- Beschäftigung damit, wie viel Alkohol in bestimmten Getränken enthalten ist.
- Trinktagebuch führen. Darin wird der eigene Alkoholkonsum notiert und
- Konkrete Trinkziele setzen: Wie viel trinke ich aktuell und wie viel weniger möchte ich in der nächsten Woche trinken?
- Austausch mit anderen - dann fällt es vielen leichter, mit gefährdenden Situationen umzugehen.



Was tun um die Erfolgsquote zu steigern?

Spotlight Cannabis

Staus quo:

- Produktion, Distribution und Erwerb sollen laut Koalitionsvertrag legal werden
- Gesetzliche Rahmenbedingungen wahrscheinlich Ende 2023/Anfang 2024 gesetzt

Was kann getan werden?

- Umfassender Jugendschutz in Verkaufsstellen
- Aufklärung über risikoreduzierte Konsumformen (Variante, die ohne Verbrennungsprozess von Tabak auskommt – z.B. **Vaporizer**)
- Schulung von Personal in Abgabestellen
- Werbeverbote etc.



Ausblick Drogenpolitik 2024 – noch hat es keine umfassenden Veränderungen gegeben

- Zentrale Absätze definieren die Drogenpolitik der Ampelkoalition:
 - *„Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein.“*
 - *„Bei der Alkohol- und Nikotinprävention setzen wir auf verstärkte Aufklärung mit besonderem Fokus auf Kinder, Jugendliche und schwangere Frauen. Wir verschärfen die Regelungen für Marketing und Sponsoring bei Alkohol, Nikotin und Cannabis. Wir messen Regelungen immer wieder an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und richten daran Maßnahmen zum Gesundheitsschutz aus.“*
 - *„Modelle zum Drugchecking und Maßnahmen der **Schadensminderung** ermöglichen und bauen wir aus.“*
- Erstmals seit Jahrzehnten ist daher damit zu rechnen, dass die Regeln beim Alkohol verschärft werden. Stellschrauben könnten die Folgenden sein:
 - Einschränkung der Werbemöglichkeiten
 - Höhere Besteuerung
 - Verschärfung Jugendschutz
 - Einschränkung der Verkaufsmöglichkeiten
- Dass explizit Maßnahmen zur Schadensminderung getroffen werden sollen, lässt darauf hoffen, dass die neue Bundesregierung das Prinzip **Harm Reduction** bei den Themen Cannabis, Alkohol und Tabak zur Leitmaxime ihrer Drogen- und Suchtpolitik macht.

Neue Forschungsprojekte ISFF

1. Selbstorganisierter Ausstieg aus der Tabakabhängigkeit „RauS“ - **Verhaltensprävention**

- 89% Raucher:innen kein Rauchstoppversuch in den letzten 12 Monaten
- Aber: Welche waren erfolgreich und warum – welche (warum) nicht?
- Online-Befragung

2. RESET – **Verhältnisprävention**

R = Risk-based regulation.

E = Ensuring Use as Intended.

S = Safety & Quality.

E = Environmental Consideration and

T = Traceability & Authentication.



Zeit für Ihre Fragen!

