

# HARM reduction

D·A·CH KONFERENZ

23.06.2023

**Erste Campus**

Am Belvedere 1, 1100 Wien

Supported by **HÖRHAN**  
STRATEGY CONSULTANTS

In Kooperation mit:



# Anwendung von schadensmindernden Maßnahmen bei Tabakabhängigkeit in der Praxis



**Prof. Dr. Heino Stöver**  
**M. A. Larissa Steimle**

# Erklärung: Keine Interessenskonflikte

# **1. Epidemiologie des Tabakkonsums und dessen Folgen**

# Tabakkonsum in Deutschland

- Gegenwärtig beträgt die Prävalenz der rauchenden erwachsenen Bevölkerung **32,4%**<sup>1</sup> (Stand 24.03.2023)
- In Deutschland sterben jährlich **127.000 Menschen** an den Folgen des Tabakkonsums<sup>2</sup>; der Konsum von Tabak ist für **13,3% aller Todesfälle** verantwortlich<sup>2</sup>
- **3,4 Mio. Fälle von COPD**<sup>3</sup> (80-90% rauchbedingt lt. BZgA) – 12-Monatsprävalenz der erw. Bevölkerung: 5,8% (>18 Jahre lt. RKI)

<sup>1</sup> DEBRA – Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (2023): Tabakrauchen. Online unter: <https://www.debra-study.info/> (21.06.2023)

<sup>2</sup> Dkfz – Deutsches Krebsforschungszentrum (2020): Tabakatlas Deutschland 2020 – auf einen Blick. Online unter: [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Buecher\\_und\\_Berichte.html](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Buecher_und_Berichte.html) (20.06.2023)

<sup>3</sup> Gesundheitsatlas Deutschland – COPD

[https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/Buchreihen/Gesundheitsatlas/wido\\_int\\_gesundheitsatlas\\_copd\\_Deutschland\\_0521.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Gesundheitsatlas/wido_int_gesundheitsatlas_copd_Deutschland_0521.pdf)

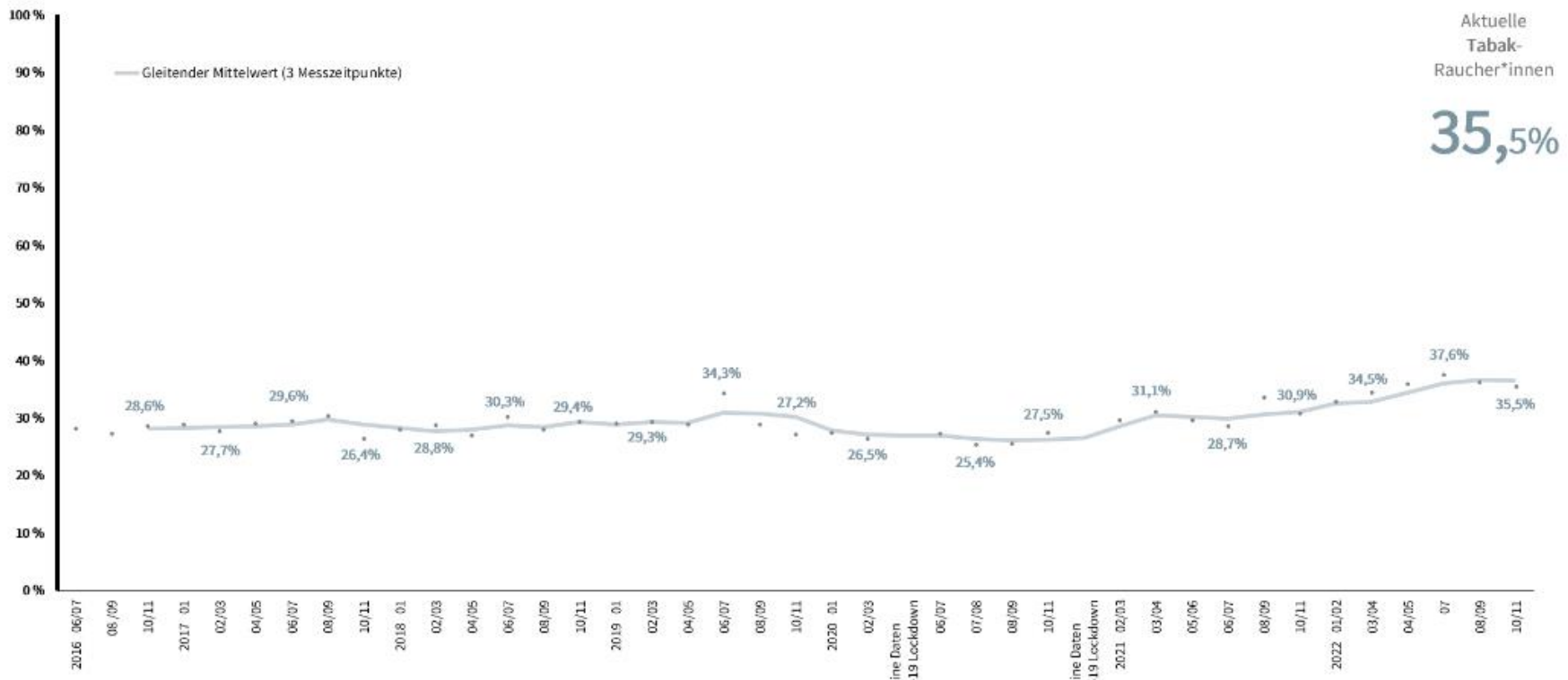
# Tabakkonsum in Deutschland

- Rauchen verursacht dem Gesundheitswesen und der Volkswirtschaft in Deutschland jährlich **97 Milliarden Euro** an Kosten<sup>1</sup>; um diese Kosten über den Zigarettenpreis zu kompensieren, müsste eine Packung Zigaretten 22,80€ kosten<sup>1</sup>
- **Rauchen stellt „das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko in Deutschland“ dar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dkfz – Deutsches Krebsforschungszentrum (2020): Tabakatlas Deutschland 2020 – auf einen Blick. Online unter: [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Buecher\\_und\\_Berichte.html](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Buecher_und_Berichte.html) (20.06.2023)

<sup>2</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2023): Rauchen. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/r/rauchen.html> (21.06.2023)

Prävalenz aktueller Tabak-Raucher\*innen in Deutschland



Aktuelle Tabak-Raucher\*innen  
**35,5%**

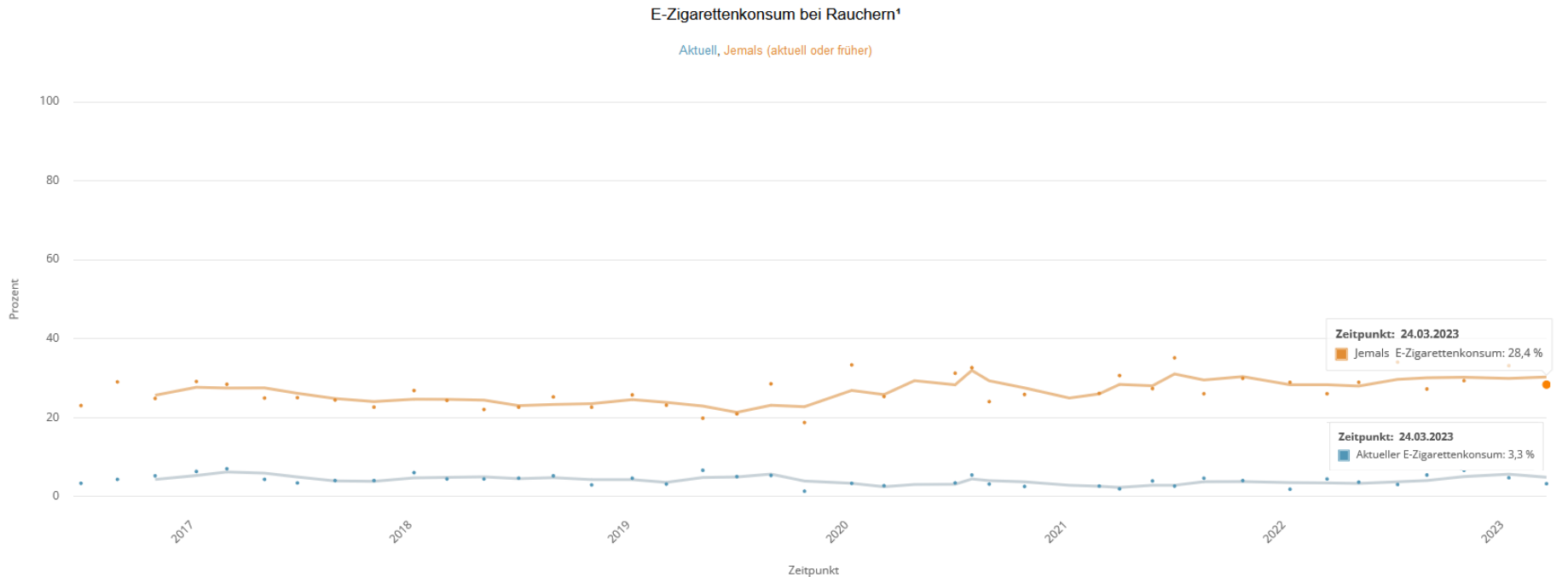


> 10% Steigerung in der Pandemie



[Stand 12/2022]

# E-Zigarettenkonsum bei Raucher\*innen



<sup>1</sup>Aktueller und jemals (aktueller oder früherer) Konsum bei Menschen, die in den letzten 12 Monaten geraucht haben.

[Stand 05/2023]

- Jemals E-Zigarettenkonsum: 28,4%; Aktueller E-Zigarettenkonsum: 3,3%<sup>1</sup>

## 2. Tabakkontrollpolitik

*„Deutschland hat keinen  
Tabakkontrollplan!“*



# Tabakkontrolle in Deutschland

## DATA TABLES TOBACCO CONTROL SCALE, 2021

Table 4. 37 European countries ranked by their total TCS score in 2021

RANKING 2021 (2019)	COUNTRY	Price (30)	Smoke free places bans (22)	Budget (10)	Ad bans (13)	Health warning (10)	Treatment (10)	Illicit trade (3)	Art 5.3 (2)	Total (100)
1 (3)	▲ Ireland	27	22	1	13	9	8	1	1	82
1 (1)	– UK	27	22	-	12	9	9	2	1	82
3 (2)	▼ France	21	18	3	11	9	6	2	1	71
4 (14)	▲ Netherlands	15	21	3	10	9	6	2	1	67
5 (8)	▲ Hungary	16	21	0	11	9	6	2	-	65
6 (5)	▼ Norway	20	17	1	13	8	3	1	0	63
7 (6)	▼ Finland	17	18	2	13	5	6	1	0	62
8 (4)	▼ Iceland	15	17	8	13	4	4	0	0	61
8 (12)	▲ Romania	18	21	0	8	5	8	1	0	61
10 (10)	– Belgium	14	16	1	10	9	7	2	0	59
11 (10)	▼ Spain	12	21	1	9	5	8	2	0	58
11 (17)	▲ Turkey	15	16	0	8	10	7	2	0	58
13 (29)	▲ Denmark	13	11	-	13	9	8	1	1	56
14 (7)	▼ Israel	16	15	0	10	6	8	0	0	55
14 (13)	▼ Greece	13	22	-	7	5	6	2	0	55
14 (17)	▲ Malta	16	16	0	11	5	5	2	-	55
17 (8)	▼ Slovenia	9	16	-	13	9	6	1	0	54
18 (15)	▼ Italy	13	18	0	9	5	6	1	0	52
18 (29)	▲ Russian Fed.	9	19	0	13	4	6	1	-	52
18 (29)	▲ Lithuania	14	15	1	10	5	5	2	0	52
21 (23)	▲ Czechia	13	15	0	8	5	6	2	0	49
21 (23)	▲ Estonia	13	15	-	11	5	3	2	0	49
21 (23)	▲ Poland	14	11	0	11	5	7	1	0	49
21 (15)	▼ Sweden	11	15	0	9	5	7	2	0	49
21 (17)	▼ Croatia	14	11	0	12	5	5	2	-	49
26 (23)	▼ Latvia	12	13	-	11	5	5	2	0	48
26 (20)	▼ Austria	11	18	0	7	5	5	2	0	48
28 (27)	▼ Cyprus	12	12	0	11	5	5	2	-	47
28 (34)	▲ Lux.	9	16	0	9	5	6	2	0	47
30 (20)	▼ Portugal	14	11	-	10	5	4	2	0	46
30 (32)	▲ Slovakia	11	13	-	9	5	6	2	0	46
30 (20)	▼ Ukraine	12	15	-	11	4	4	0	0	46
33 (27)	▼ Bulgaria	13	11	-	9	5	5	1	0	44
34 (36)	▲ Germany	14	11	0	6	5	5	2	0	43
35 (33)	▼ Serbia	13	11	0	9	1	3	1	0	38
36 (35)	▼ Switzerl. (-1)	12	11	1	2	5	5	0	0	35
37 (new)	Bosnia & Herzegovina	14	4	0	5	0	2	0	0	25

THE TOBACCO CONTROL SCALE

2021  
IN EUROPE



A report of Smoke Free Partnership

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

dkfz.

DEUTSCHES  
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM  
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

Forschen für ein Leben ohne Krebs

Deutsche Krebshilfe  
HELPER. FORSCHEN. INFORMIEREN.

AKTIONSBÜNDNIS NICHTRAUCHEN E.V.

ÄRZTLICHE  
KAMMERN  
IN  
DEUTSCHLAND  
E.V.

astrA  
Allgemein  
ärztliche  
Versicherung  
in  
Deutschland

...

BVfF  
Bundesverband  
für  
Freizeit  
und  
Sport

BPEK  
Bundesverband  
Praktischer  
Erzieher

...

...

...

DANK  
Deutscher  
Anästhesiologen  
Dachverband

DDG  
Deutscher  
Dermatologen  
Dachverband

DDSt  
Deutscher  
Dermatologen  
Fachverband

...

DGALM  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Dachverband

epi  
European  
Public  
Health  
Association

DGVS  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Fachverband

DGHO  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Hochschulverband

dgu  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Dachverband

DGFM  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Fachverband

...

DGP  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Praxisverband

DGPK  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Praxisverband

dgppn  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Praxisverband

...

...

DGSP  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Spezialverband

...

dg/sps  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Spezialverband

dgk  
Deutscher  
Gastroenterologen  
Kongressverband

DHS  
Deutscher  
Hautärzte  
Fachverband

...

...

...

...

DKK  
Deutscher  
Kardiologen  
Dachverband

...

...

FACT  
Forschung  
Angehöriger  
in  
Krebs  
Tumoren

...

IPT  
International  
Pancreatic  
Tumour  
Association

IPT  
International  
Pancreatic  
Tumour  
Association

...

...

...

...

VDBD  
Verein  
deutscher  
Bauingenieure

Vivantes  
Vivantes  
Gesundheit  
Management

WAT  
WAT  
Gesundheit  
Management

...

# Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040

**Autorinnen**

Laura Graen, M.A. | Deutsches Krebsforschungszentrum  
Dr. Katrin Schaller | Deutsches Krebsforschungszentrum

**In Zusammenarbeit mit**

Dr. Ulrike Helbig | Deutsche Krebshilfe  
Univ.-Prof. Dr. Daniel Kotz | Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Christine Kreider, M.Sc. | Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen  
Univ.-Prof. Dr. Ute Mons | Universität zu Köln/Deutsches Krebsforschungszentrum  
Dr. Martina Münch | Deutsches Krebsforschungszentrum  
Nina Ohlmeyer, M.A. | Deutsches Kinderhilfswerk  
Christa Rustler, B.Sc. | Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen  
Anne Starker, MPH | Robert Koch-Institut  
Sonja von Eichborn, M.A. | Unfair tobacco/Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (BLUE 21)

**Impressum**

**Herausgeber**  
Deutsches Krebsforschungszentrum, Deutsche Krebshilfe und Aktionsbündnis Nichtrauchen  
Verantwortlich | Katrin Schaller, Kommissarische Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention und des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle im Deutschen Krebsforschungszentrum  
Im Neuenheimer Feld 280  
69120 Heidelberg  
Telefon | 00 49 (0) 6 221 4 2 30 07  
E-Mail | who-cc@dkfz.de  
www.dkfz.de  
www.tabakkontrolle.de  
© 2021 DKFZ  
Gestaltung, Layout, Satz  
Dipl.-Biol. Sarah Kahmert

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

Unser Ziel:  
ein tabakfreies Deutschland 2040 ..... 1

Ein tabakfreies Deutschland rettet Leben ..... 2

Zehn Maßnahmen für ein tabakfreies Deutschland 2040 ..... 6

Die Pläne anderer Länder ..... 28

Literatur ..... 29

# Unser Ziel: ein tabakfreies Deutschland 2040

In Deutschland sterben jährlich rund 127 000 Menschen an den Folgen des Rauchens<sup>21</sup> – dies entspricht einem Todesfall alle vier Minuten. Gleichzeitig verfügt Deutschland über keine Strategie für eine nachhaltige Tabakkontrolle und ist bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Senkung des Tabakkonsums das Schlusslicht in Europa. Wir wollen, dass sich das ändert.

Das Ziel, eine Gesellschaft zu erreichen, die frei ist von Tabakkonsum und Nikotinabhängigkeit, erfordert von politisch Entscheidungstragenden entschlossenes Handeln und den Schutz gesundheitspolitischer Interessen vor einer Beeinflussung durch die Hersteller von Tabakerzeugnissen und verwandten Produkten. Deutschland hat sich mit der Unterzeichnung und Ratifizierung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) im Jahr 2004 dazu verpflichtet, die darin festgelegten Maßnahmen umzusetzen. Dies ist in den vergangenen Jahren nur schleppend vorangegangen. Daher fordern wir, dass Gesetzgeber und Regierung nun eine Tabakkontrollstrategie mit einem verbindlichen Zeitplan ergreifen und die nachfolgend aufgeführten zehn Maßnahmen für ein tabakfreies Deutschland 2040 umsetzen:

- 1** Die Tabaksteuern jedes Jahr deutlich erhöhen
- 2** Rauchende beim Rauchstopp unterstützen und Kostenübernahme der Behandlung der Tabakabhängigkeit gewährleisten
- 3** Werbung für Tabak und verwandte Produkte vollständig verbieten und standardisierte Verpackungen einführen
- 4** Die Verfügbarkeit von Tabak und verwandten Produkten deutlich reduzieren
- 5** Wirksam vor Passivrauchen schützen und vollständig tabakfreie Lebenswelten schaffen
- 6** Kinderrechte in Bezug auf Tabak konsequent umsetzen und den Jugendschutz verbessern
- 7** Regelmäßige Kampagnen durchführen, um über Risiken des Tabakgebrauchs aufzuklären, zur Entwöhnung zu motivieren und Tabakfreiheit zur Norm zu machen
- 8** Im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit Initiativen zur Tabakkontrolle sowie Alternativen zum Tabakanbau unterstützen
- 9** Politische Entscheidungen wirksam vor der Beeinflussung durch Hersteller von Tabakerzeugnissen und verwandten Produkten sowie deren Organisationen schützen
- 10** Die Maßnahmen regelmäßig überprüfen, anpassen und weiterentwickeln



One million people in England will be offered the chance to drop their cigarettes and pick up a vape under government plans to help people quit smoking. Photo: Shutterstock

1 ZEIT Online [https://www.zeit.de/news/2023-04/11/kostenlose-e-zigaretten-fuer-eine-million-raucher?utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.zeit.de/news/2023-04/11/kostenlose-e-zigaretten-fuer-eine-million-raucher?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

Ambitioniertere Ziele

UK:



Kostenlose Ausgabe von  
1 Mio E-Zigaretten, um  
**UK Smoke-Free 2030!**  
Ziele zu erreichen

“Swap to Stop  
Programme“<sup>1</sup>



Deutschland  
Weltmeister (bei  
Zigarettenautomaten)



340.000 Stück

# Tabakkonsum/-kontrollpolitik in Deutschland (1)

- Zusammenhang zwischen mangelhafter Tabakkontrollpolitik und Prävalenz = Deutschland Hochkonsumland => Gegenbeispiel UK<sup>1,2</sup> und Schweden mit einer Raucher:innenquote von ca. 13% resp. 6 %<sup>3</sup>
- Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes 2020: Werbeverbot bis 2024
- Tabaksteuermodernisierungsgesetz: Steuererhöhungen für die kommenden fünf Jahre
- Übernahme von Arzneimittelkosten für den Rauchausstieg durch die GKV

<sup>1</sup> Anhörung im dt. Bundestag, Sept. 2020: [http://sea-02.cit.frankfurt-](http://sea-02.cit.frankfurt-university.de:32224/?dmVyPTEuMDAxJiY3M2EyNjI4ZjdlZWZhMjk5NT01RjU3ODM4NI82OTQwOF8xMDQyNi8xJiZiNDk2MDBjNGNIOTBiNmI9MTIzMyYmdXJsPWWh0dHBzJTNBjTjGJjGd3d3JTJFYnVuZGVzdGFnJTJFZGUIMkZkb2t1bWVudGUIMkZ0ZXh0YXJjaGl2JTJGMjAyMCUyRmt3MzctcGEtZmluYW56ZW4tZGFtcGYtNzA3MjAw)

[university.de:32224/?dmVyPTEuMDAxJiY3M2EyNjI4ZjdlZWZhMjk5NT01RjU3ODM4NI82OTQwOF8xMDQyNi8xJiZiNDk2MDBjNGNIOTBiNmI9MTIzMyYmdXJsPWWh0dHBzJTNBjTjGJjGd3d3JTJFYnVuZGVzdGFnJTJFZGUIMkZkb2t1bWVudGUIMkZ0ZXh0YXJjaGl2JTJGMjAyMCUyRmt3MzctcGEtZmluYW56ZW4tZGFtcGYtNzA3MjAw](http://sea-02.cit.frankfurt-university.de:32224/?dmVyPTEuMDAxJiY3M2EyNjI4ZjdlZWZhMjk5NT01RjU3ODM4NI82OTQwOF8xMDQyNi8xJiZiNDk2MDBjNGNIOTBiNmI9MTIzMyYmdXJsPWWh0dHBzJTNBjTjGJjGd3d3JTJFYnVuZGVzdGFnJTJFZGUIMkZkb2t1bWVudGUIMkZ0ZXh0YXJjaGl2JTJGMjAyMCUyRmt3MzctcGEtZmluYW56ZW4tZGFtcGYtNzA3MjAw)

<sup>2</sup> Stöver, H. (2019): Großbritanniens Tabakkontrollpolitik: Vorbild für den deutschen Regulierer, v.a. hinsichtlich E-Zigaretten? .In: akzept/DAH (Hrsg.): 6. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, S. 42-47

<sup>3</sup> Fagerström, Karl Olof (2021): Harm Reduction in Sweden – the case of Snus. In: Stöver, H (2021) Tobacco Harm Reduction, Neue Rauchentwöhnungsstrategien, S. 197 ff..

# 3. Tobacco Harm Reduction

# Sind wir gerüstet für die Zielerreichung: Deutschland „2040 rauchfrei“?

- Politische Aufmerksamkeit und Mittelallokation
- Führt ein Immer-Mehr-Desselben zur Zielerreichung?
- Die (unterschätzte) Wucht der Abhängigkeitsdynamik
- Mangelnde Antworten auf Diversität
- Eindimensionale Fixierung auf Abstinenz als alleiniges Ziel => Tobacco Harm Reduction



# Plädoyer für Diversifikation der Raucherwöhnungsprogramme im FCTC

- Artikel 1 der Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)<sup>1</sup> – grundlegende internationale Vereinbarung zur Tabakkontrolle (2003):
- *“tobacco control itself means a range of **supply, demand and harm reduction** strategies that aim to improve the health of a population by eliminating or reducing their consumption of tobacco products and exposure to tobacco smoke”*

# Schadensminimierung/Harm Reduction – Erweiterung der Rauchentwöhnungsstrategien

- Harm Reduction erfolgreich in anderen Bereichen der Gesundheits-/Drogenpolitik<sup>1</sup>
- Alternative Formen der Nikotinaufnahme
- Erweiterung der Rauchentwöhnungsstrategie um E-Zigaretten erfolgreich<sup>2, 3</sup>
- Geringes Wissen um gesundheitliche Vorteile der E-Zigarette<sup>4</sup>

1 Stöver, H. (2018): Harm Reduction – Ergebnisse akzeptanzorientierter und niedrigschwelliger Drogenarbeit. In: Rausch 7, H. 4., S. 303-312

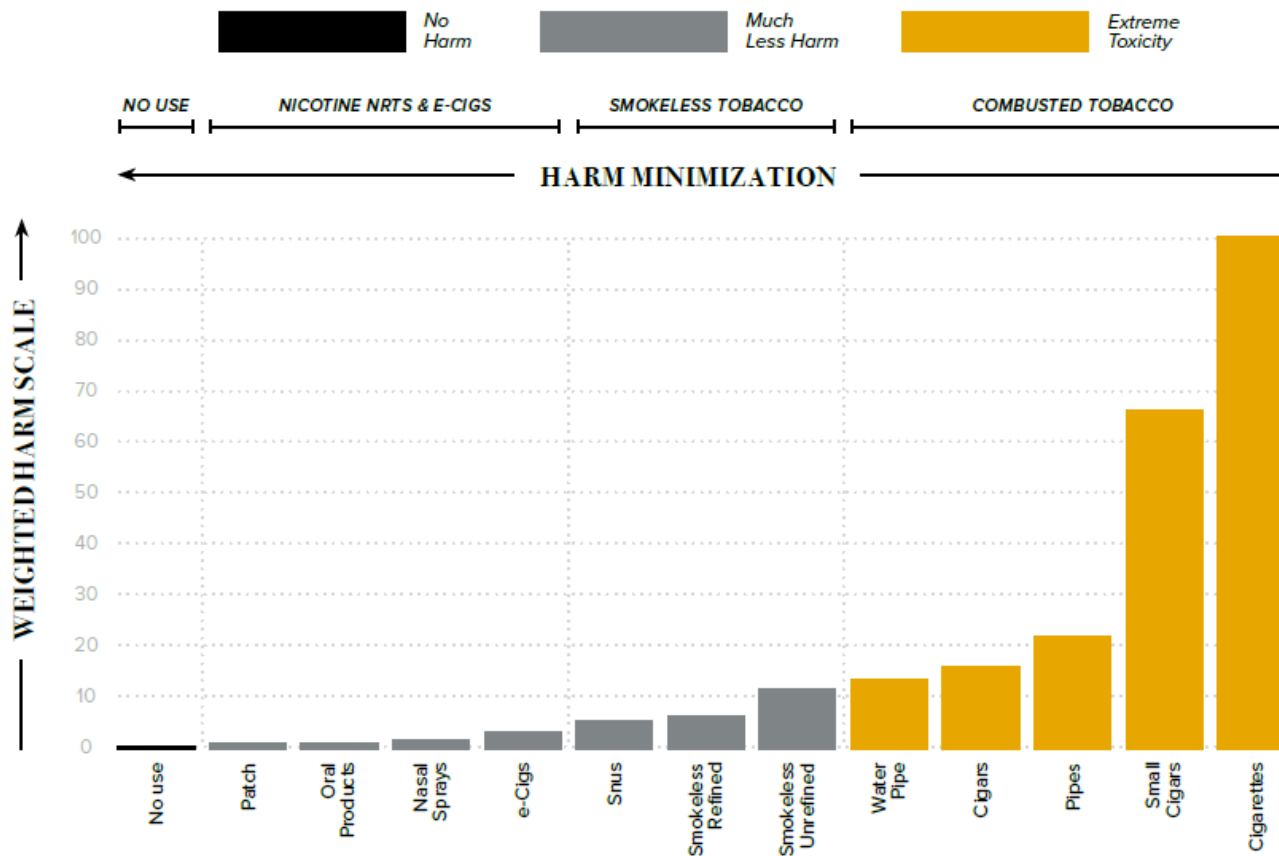
2 Hajek P et al (2019) A randomized trial of e-cigarettes versus nicotine-replacement therapy. N Engl J Med 380(7):629–63

3 Stöver, H. (2021): Diversifizierung der Rauchentwöhnungsprogramme – die Rolle der E-Zigarette . In: Bundesgesundheitsblatt November 2021

4 E-Zigaretten: Mehrheit der Bevölkerung sieht gesundheitliche Risiken.

[https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2020/09/e\\_zigaretten\\_mehrheit\\_der\\_bevoelkerung\\_sieht\\_gesundheitliche\\_risiken\\_244844.html](https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2020/09/e_zigaretten_mehrheit_der_bevoelkerung_sieht_gesundheitliche_risiken_244844.html)

# Differenzierung des Schadenspotentials





# 4. Mit dem Rauchen aufhören – Methoden, Hilfen, Hindernisse (RauS-Studie)

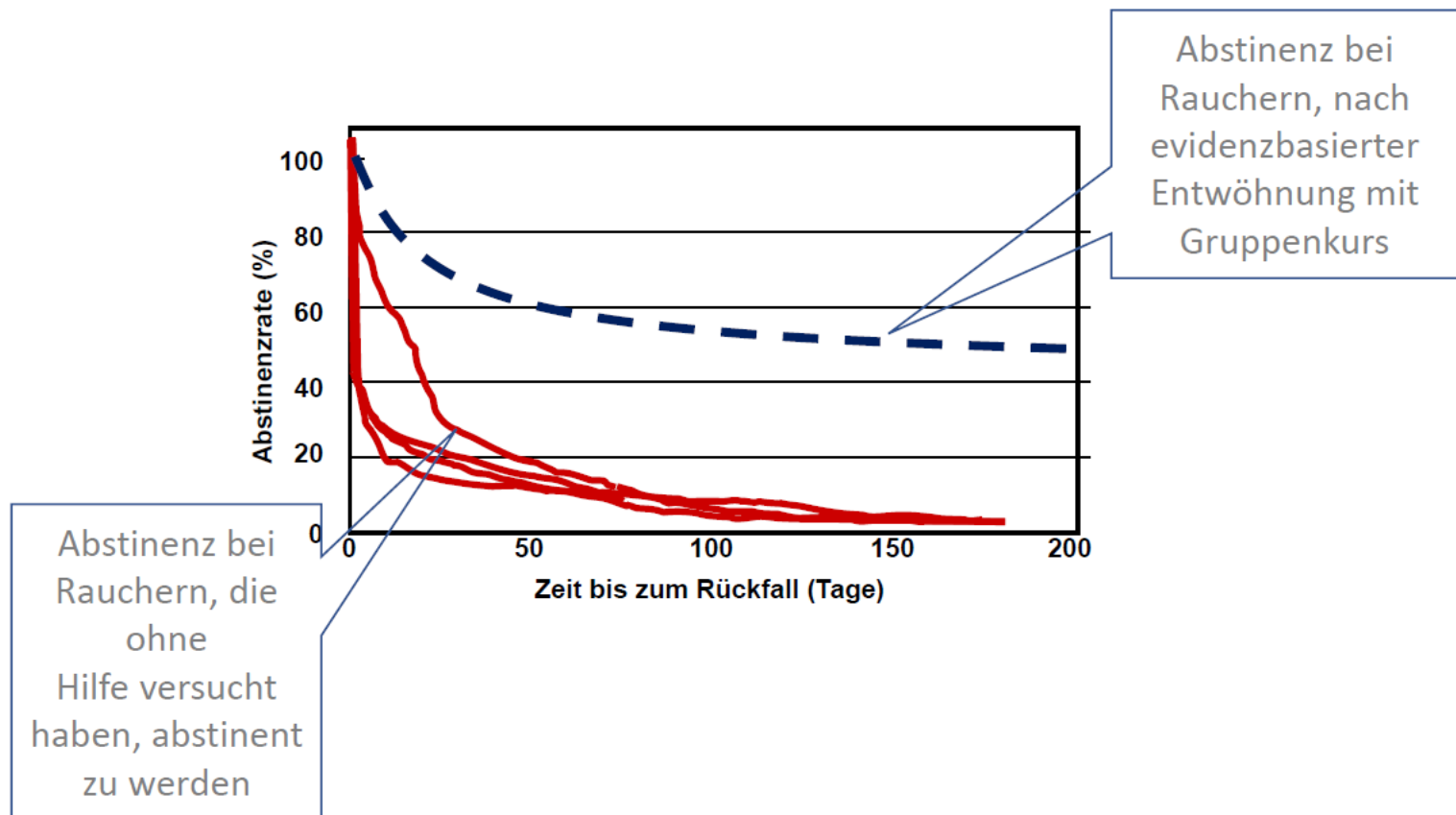
# RauS-Studie: Motivation, mit dem Rauchen aufhören zu wollen, ist groß

(Werse, Kuhn, Lehmann, Stöver 2023)

„Motivation to Stop Scale“ (MSS)	Gesamt (n=1.949)	Nach Heaviness of Smoking Index (n=1.483)			Sig.
		Niedrig	Mittel	Hoch	
1. Ich will nicht mit dem Rauchen aufhören.	8	5	5	5	n.s.
2. Ich sollte mit dem Rauchen aufhören, aber ich möchte eigentlich nicht.	18	19	19	14	
3. Ich will mit dem Rauchen aufhören, habe aber noch nicht darüber nachgedacht, wann.	9	10	10	7	
4. Ich will unbedingt mit dem Rauchen aufhören, habe aber noch nicht darüber nachgedacht, wann.	6	7	7	9	
5. Ich will mit dem Rauchen aufhören und hoffe, dies in naher Zukunft zu tun.	30	32	32	29	
6. Ich will unbedingt mit dem Rauchen aufhören und habe vor, dies in den nächsten drei Monaten zu tun.	10	10	11	11	
7. Ich will unbedingt mit dem Rauchen aufhören und habe vor, dies im nächsten Monat zu tun.	17	18	17	25	

**Tabelle 3:** Motivation, mit dem Rauchen aufzuhören, unter aktuell Rauchenden, gesamt und nach Intensität der Tabakabhängigkeit („Heaviness of Smoking Index“; 0-2=niedrig, 3-4=mittel, 5-6=hoch) (%)

# Abstinenzenerfolge des Rauchausstiegs mit und ohne professionelle Hilfe(n)



Quelle: Modifiziert nach: Hughes, J.R. et al., Addiction 2004; 99: 29–38.

# RauS-Studie: Evidenz-basierte Angebote werden kaum genutzt

(Werse, Kuhn, Lehmann, Stöver 2023)

	Mit E	Ohne E	Gesamt	Sig.
Kurzberatung Arzt/Ärztin/Apotheker*in	7	4	6	***
Verhaltenstherapeut. Behandlung od. telefon. Beratung	5	5	5	n.s.
Nikotinersatztherapie	30	20	27	***
Medikament zur Rauchentwöhnung	5	5	5	n.s.
E-Zigaretten mit Nikotin	94	-	64	-
E-Zigaretten ohne Nikotin	28	-	19	-
App oder Website	3	6	4	***
Buch	23	25	24	n.s.
Hypnotherapie	4	6	5	*
Akupunktur	8	8	8	n.s.
Heilpraktiker*in	3	4	3	*
Eigene Willenskraft	57	69	61	***
Unterstützung soz. Umfeld	16	16	16	n.s.
Tabakerhitzer	8	-	6	-
Nikotin-Pouches/Snus	5	2	4	***
Kräuterzigaretten	6	6	6	n.s.
Cannabis	10	13	11	**
Kontrolliertes Rauchen	34	22	30	***
Beschränkung auf seltene Gelegenheiten	22	19	21	**
Ortswechsel	6	9	7	***
Ersatzrituale	5	10	7	***
Sonstige	2	13	6	***

**Tabelle 5:** Jemals verwendete Maßnahmen für Rauchstopppersuche im Gruppenvergleich (%)

Grau hinterlegt sind die (teils zusammengefassten) evidenzbasierten Methoden laut S3-Leitlinie (DG-Sucht, 2021). *Kursiv:* neu aufgenommene Maßnahmen. Per definitionem konnten E-Zigaretten und Tabakerhitzer nicht von den Teilnehmer\*innen aus der Gruppe ohne E genannt werden.

# RauS-Studie: Probleme und Hindernisse beim Rauchstopp(versuch)

(Werse, Kuhn, Lehmann, Stöver 2023)

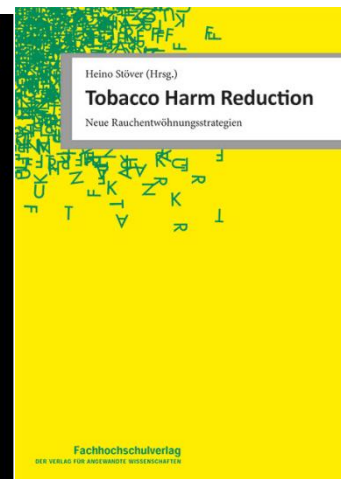
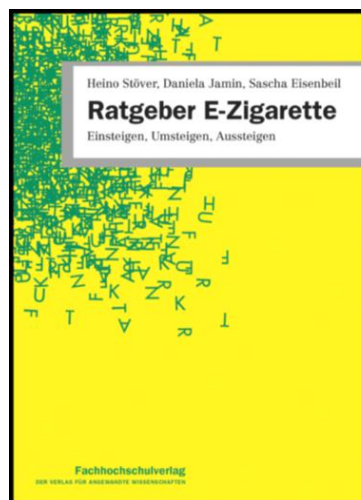
	Aktuell rauchend	Aktuell nicht rauchend	Gesamt	Sig.
ritualisierte Rauchpausen (Arbeit, Studium etc.)	54	64	61	***
ritualisierte Zigarette zum Kaffee	58	61	60	*
ritualisierte Zigarette zu alkoholischen Getränken	44	55	52	***
Rauchende im sozialen Umfeld/Freundeskreis	47	45	45	n.s.
andere Situationen mit „Triggerfunktion“ (z.B. Weg zum Bus oder Wartesituation)	36	46	43	***
Craving/Verlangen nach Zigaretten/Rauchen	42	44	43	n.s.
generelle Tagesstruktur, in die Zigarettenpausen eingebaut waren	33	45	42	***
Reizbarkeit, Unruhe	44	32	35	***
erhöhter Appetit und/oder Gewichtszunahme	21	15	17	***
depressive Verstimmungen oder Depressionen	20	12	14	***
Konzentrationsschwäche	12	9	10	***
Schlafprobleme	13	7	9	***
Kopfschmerzen	6	3	4	***
andere psychische Probleme	4	1	2	***
Sonstige	5	4	4	*

**Tabelle 10:** Probleme und Hindernisse, die den Rauchstopp schwerer mach(t)en, nach Rauchstatus (n=5.309, %)



# Tobacco Harm Reduction (THR)

- Hohe Rauchprävalenz
- Hohe Motivation aufzuhören
- Unwissenheit über das Wie
- THR Optionen E-Zigaretten, Tabakerhitzer, Nikotinbeutel...



# 5. Fazit und Schlussfolgerungen

## Fazit (1/2)

- 1. Tabakrauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko in Deutschland**
2. Die Tabakkontrollpolitik in Deutschland ist wenig evidenz-basiert und ausdifferenziert in ihren Zielen
3. Alternative Produkte der Nikotinaufnahme sind für die Gesundheit wesentlich unschädlicher als Tabak-/Verbrennungszigaretten

## Fazit (2/2)

1. Der Ruf der E-Zigarette/Tabakerhitzer/Nikotinbeutel ist schlecht – sachliche Aufklärung für Ausstiegsinteressierte tut dringend Not
2. Es braucht eine Diversifikation der Rauchentwöhnungsstrategien/-ziele
3. THR auch für ‚unsere‘ Patient:innen, Klient:innen, Besucher:innen, Nutzer:innen entwickeln =>

# Tobacco Harm Reduction mit ‚unseren Zielgruppen‘

- Hohe Rauchprävalenzen (z.B. Gefangene: ca. 90%; OST-Patient:innen: 97%)<sup>1</sup>
- 30% chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) bei Patient\*innen in Substitutionsbehandlung <sup>2</sup>
- THR & Schwangere <sup>3</sup>
- THR & Obdachlose Menschen <sup>4</sup>
- **Standard:** Sensibilisierung für andere Formen der Nikotinaufnahme durch Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen etc.

<sup>1</sup> Stöver Ritter, C.; Buth, S. (2012): „Tabakprävention in Gefängnissen“. Kurzbericht der vom Bundesministerium für Gesundheit; Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums/tabakpraevention-in-gefaengnissen.html> ; <sup>2</sup> Bruggmann, P.(2022): Schadensminderung bei der Rauchentwöhnung von Opioid-abhängigen, Patient\*innen, in: Stöver, H (2022): Tobacco Harm Reduction Neue Rauchentwöhnungsstrategien, S. 131 ff. <sup>3</sup> Hajek P et al. [Electronic cigarettes versus nicotine patches for smoking cessation in pregnancy: a randomized controlled trial \(ash.org.uk\)](https://www.ash.org.uk/); <sup>4</sup> [Electronic cigarette use patterns and chronic health conditions among people experiencing homelessness in MN: a statewide survey | BMC Public Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.bmcpublichealth.com/); <sup>5</sup> Morris CD, Garver-Apgar CE: Nicotine and Opioids: a Call for Co-treatment as the Standard of Care;

# Positionspapier

Positionspapier von **akzept** zu  
„Tobacco Harm Reduction“  
Dezember 2022

akzept e.V. Geschäftsstelle  
Christine Kluge Haberkorn  
Südwestkorso 14, 12161 Berlin  
+49 (0)30-827 069 46  
akzeptbuero@yahoo.de

Informationen im Internet  
akzept.eu, akzept.org (Archiv)  
gesundinhaf.eu  
naloxoninfo.de  
alternativer-drogenbericht.de  
hepatitis-aktion.de  
patientenrechteakzept.de

akzept.eu

## Tobacco Harm Reduction

Kürzlich sind in Deutschland und der EU konkrete Vorschläge zum Erreichen eines rauchfreien Deutschlands bzw. einer rauchfreien EU gemacht worden: weniger als 5% der Deutschen<sup>i</sup> bzw. der Europäer:innen<sup>ii</sup> sollen im Jahr 2040 noch rauchen.

**Wir unterstützen diese Zielsetzung eines rauchfreien Deutschlands in einem rauchfreien Europa bis 2040 ausdrücklich.**

Allerdings sind wir angesichts der epidemiologischen Lage skeptisch, ob die Ziele erreichbar sind:

- Während die Zahl jugendlicher Raucher:innen jedes Jahr einen historischen Tiefstand erreicht<sup>iii</sup>, bleibt die Rauchprävalenz im mittleren und höheren Erwachsenenalter stabil oder steigt sogar an<sup>iv</sup>.
- Die auf das Rauchen zurückzuführende Sterblichkeit wird voraussichtlich in den nächsten Dekaden ansteigen.<sup>v</sup>
- Es sind insbesondere benachteiligte Gruppen, in denen die Raucherzahlen immer noch überproportional hoch sind.<sup>vi, vii</sup>

# Gefäßmediziner:innen



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE  
UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre  
und präventive Gefäßmedizin

## **PRESSEMITTEILUNG**

**Deutschland bei Rauchentwöhnung Schlusslicht in Europa –  
Gefäßmediziner kritisieren mangelnden Einsatz der Gesundheitspolitik**

**DGG-Expertinnen und -Experten geben klare Handlungsempfehlungen zum  
Rauchstopp**

*„Für Raucherinnen und Raucher, die nicht gänzlich mit dem Rauchen aufhören können oder wollen, bedeutet der vollständige Umstieg zum Beispiel auf E-Zigaretten oder Tabakerhitzer eine erhebliche gesundheitliche Schadensminderung“ betont Prof. Dr. med. Martin Storck*

# Kontakt

[hstoever@fb4.fra-uas.de](mailto:hstoever@fb4.fra-uas.de)

[www.frankfurt-university.de/isff](http://www.frankfurt-university.de/isff)

Twitter: <https://twitter.com/heinostoever?lang=de>

Youtube:

<https://www.youtube.com/channel/UC-Kcgvz8dNU7cTrxP0Mhqgw>



# Tobacco Harm Reduction mit ‚unseren Zielgruppen‘

- Hohe Rauchprävalenzen (z.B. Gefangene: ca. 90%; OST-Patient:innen: 97%)<sup>1</sup>
- 30% chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) bei Patient\*innen in Substitutionsbehandlung <sup>2</sup>
- THR & Schwangere <sup>3</sup>
- THR & Obdachlose Menschen <sup>4</sup>
- **Standard:** Sensibilisierung für andere Formen der Nikotinaufnahme durch Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen etc.

<sup>1</sup> Stöver Ritter, C.; Buth, S. (2012): „Tabakprävention in Gefängnissen“. Kurzbericht der vom Bundesministerium für Gesundheit; Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums/tabakpraevention-in-gefaengnissen.html> ; <sup>2</sup> Bruggmann, P.(2022): Schadensminderung bei der Raucherentwöhnung von Opioid-abhängigen, Patient\*innen, in: Stöver, H (2022): Tobacco Harm Reduction Neue Raucherentwöhnungsstrategien, S. 131 ff. <sup>3</sup> Hajek P et al. [Electronic cigarettes versus nicotine patches for smoking cessation in pregnancy: a randomized controlled trial \(ash.org.uk\)](https://www.ash.org.uk/); <sup>4</sup> [Electronic cigarette use patterns and chronic health conditions among people experiencing homelessness in MN: a statewide survey | BMC Public Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.bmcpublichealth.com/); <sup>5</sup> Morris CD, Garver-Appar CE: Nicotine and Opioids: a Call for Co-treatment as the Standard of Care;

# Tobacco Harm Reduction mit ‚unseren Zielgruppen‘

**1** Stöver Ritter, C.; Buth, S. (2012): „Tabakprävention in Gefängnissen“. Kurzbericht der vom Bundesministerium für Gesundheit; Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums/tabakpraevention-in-gefaengnissen.html> ; **2** Bruggmann, P.(2022): Schadensminderung bei der Rauchentwöhnung von Opioid-abhängigen, Patient\*innen, in: Stöver, H (2022): Tobacco Harm Reduction Neue Rauchentwöhnungsstrategien, S. 131 ff. **3** Hajek P et al. [Electronic cigarettes versus nicotine patches for smoking cessation in pregnancy: a randomized controlled trial \(ash.org.uk\)](#); **4** [Electronic cigarette use patterns and chronic health conditions among people experiencing homelessness in MN: a statewide survey | BMC Public Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](#); **5** Morris CD, Garver-Apgar CE: Nicotine and Opioids: a Call for Co-treatment as the Standard of Care;

# Interaktiver Workshop

## Tobacco Harm Reduction (THR)

**Wie kann ein für alle Beteiligten akzeptabler Weg effektiver Tabakprävention/-kontrolle bzw. Tobacco Harm Reduction gefunden werden ?**

1. Stand der Diskussion/Umsetzung von THR bei Ihnen?
2. Was braucht es für die (weitere) Umsetzung von THR?
3. Was/wer steht einer Umsetzung im Wege? Welche Wege der Überzeugung gibt es?
4. Was können konkrete nächste Schritte sein - Montag?