„Die Zigarette liegt in den letzten Zügen‘ Tobacco Harm Reduction"

14. akzept-Kongress in Berlin, 4.-5. Mai 2023

FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ISFF Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main

Prof. Dr. Heino Stöver

Erklärung: Keine Interessenskonflikte

FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ISFF
Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Heino Stöver

1. Tabakkontrollpolitik

„Deutschland hat keinen Tabakkontrollplan!“

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
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

AKTIONSBÜNDNIS NICHTRAUCHEN E.V.

dkfz.

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 Ohlmeier, M.A. | *Deutsches Kinderhilfswerk*

Christa Rustler, B.Sc. | *Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen*

Anne Starker, MPH | *Robert Koch-Institut*

Sonja von Eichborn, M.A. | *Unfairtobacco/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 22 14 2 30 07
E-Mail | who-cc@dkfz.de

www.dkfz.de
www.tabakkontrolle.de

© 2021 DKFZ

Gestaltung, Layout, Satz
Dipl.-Biol. Sarah Kahnert

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

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

Reduction

Unser Ziel: ein tabakfreies Deutschland 2040

In Deutschland sterben jährlich rund 127 000 Menschen an den Folgen des Rauchens[21] – 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.

Unser Ziel ist eine Gesellschaft, in der niemand mehr an den Folgen des Tabakkonsums erkrankt oder stirbt oder von Nikotin abhängig wird. Daher wollen wir bis 2040 ein tabakfreies Deutschland erreichen. Das bedeutet, dass ab spätestens 2040 weniger als fünf Prozent der Erwachsenen und weniger als zwei Prozent der Jugendlichen in Deutschland Tabakprodukte, E-Zigaretten oder andere verwandte Erzeugnisse konsumieren.

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

Ambitioniertere Ziele UK:

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

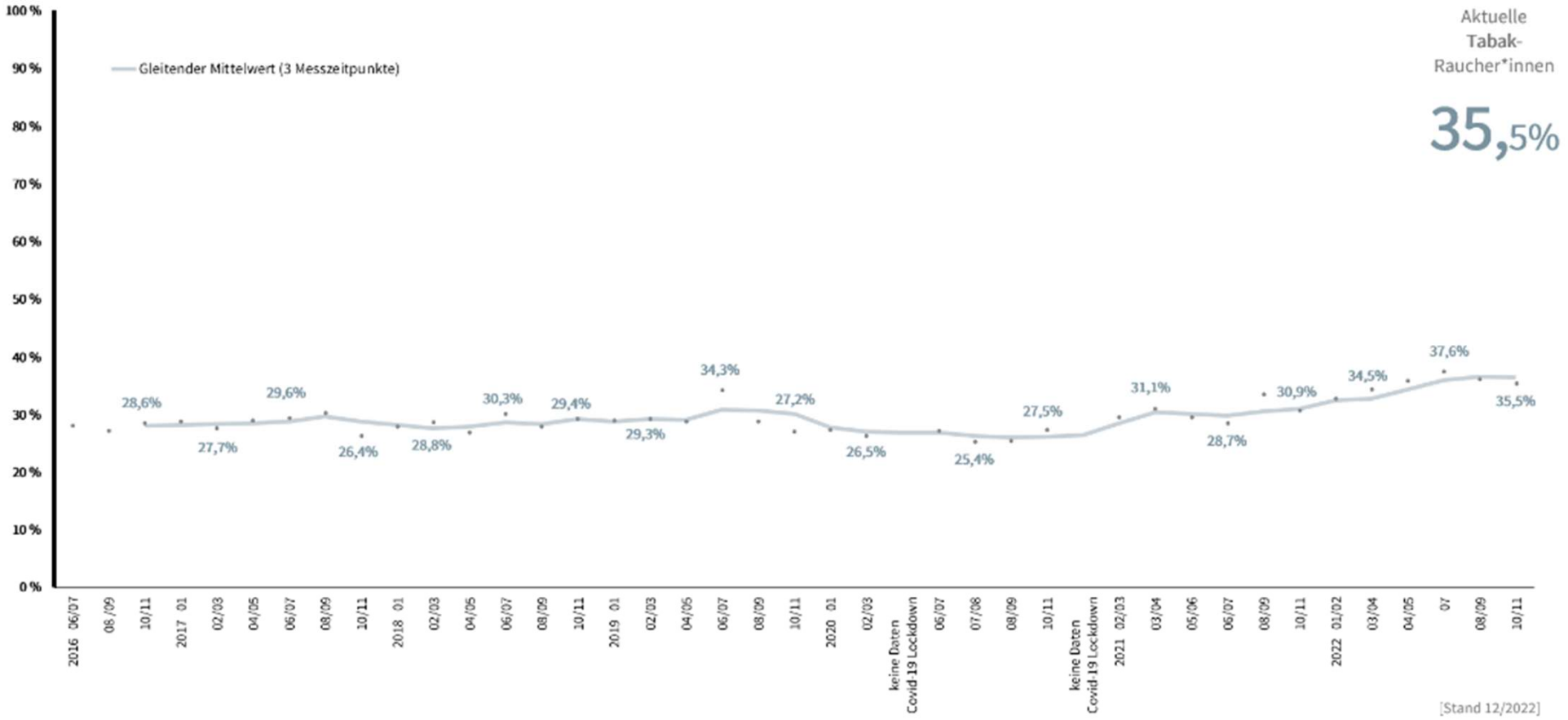
“Swap to Stop“ Programme

DEBRA

Deutsche Befragung zum Rauchverhalten

DEBRA RESEARCH FACTS & PRESS

Prävalenz **aktueller Tabak-Raucher*innen** in Deutschland



> 10% Steigerung in der Pandemie

Deutschland Weltmeister (bei Zigarettenautomaten)

340.000 Stück

A report of Smoke Free Partnership

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)	Treat-ment (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

Tabakkonsum/-kontrollpolitik in Deutschland (1)

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

1. Anhörung im dt. Bundestag, Sept. 2020:http://sea-02.cit.frankfurt-university.de:32224/?dmVyPTEuMDAxJiY3M2EyNjI4ZjdlZWZhMjk5NT01RjU3ODM4Nl82OTQwOF8xMDQyNl8xJiZiNDk2MDBjNGNlOTBiNmI9MTIzMyYmdXJsPWh0dHBzJTNBJTJGJTJGd3d3JTJFYnVuZGVzdGFnJTJFZGUlMkZkb2t1bWVudGUlMkZ0ZXh0YXJjaGl2JTJGMjAyMCUyRmt3MzctcGEtZmluYW56ZW4tZGFtcGYtNzA3MjAw
2. 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
3. Fagerström, Karl Olof (2021): Harm Reduction in Sweden – the case of Snus. In: Stöver, H (2021) Tobacco Harm Reduction, Neue Rauchentwöhnungsstrategien, S. 197 ff..

2. Tobacco Harm Reduction

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

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

Plädoyer für Diversifikation der Rauchentwöhnungsprogramme im FCTC

- Artikel 1 der Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)[1] – 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"*

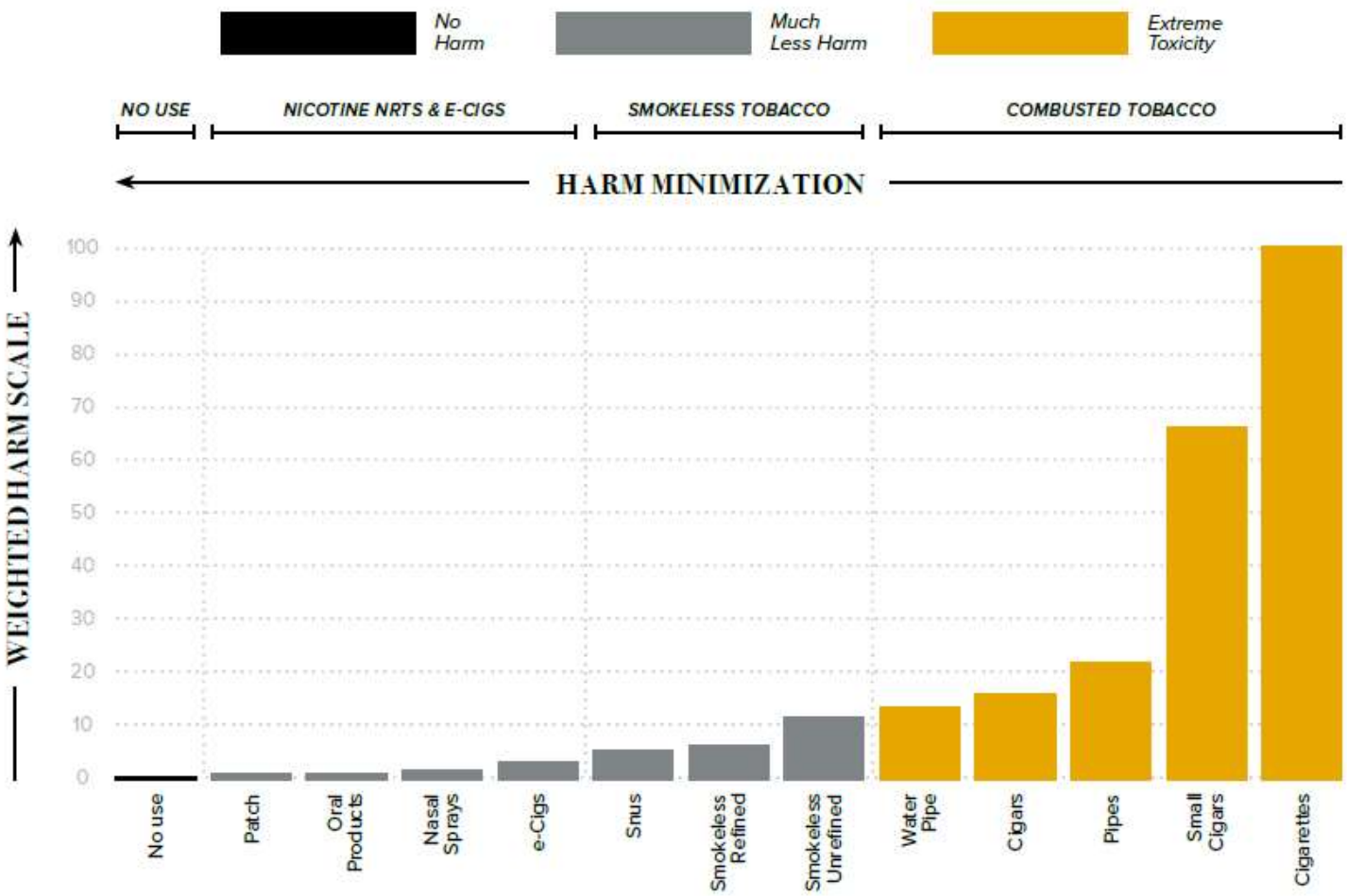
1 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=C2AA36D0A77C222EBBCC794FBF3652E5?sequence=1

Schadensminimierung/Harm Reduction – Erweiterung der Rauchentwöhnungsstrategien

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

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-cigarettesversusnicotine-replacementtherapy.NEnglJMed380(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

Differenzierung des Schadenspotentials



Products along the harm minimisation continuum. Adapted from Nutt et al., 2014 and Abrams et al, 2018

Sind wir gerüstet für die Zielerreichung? Ohne Harm Reduction geht es nicht!

Tobacco Harm Reduction (THR)

In kleinen Schritten zum Erfolg

Zigarettenrauchen ist tödlich - allein in Deutschland sterben zwischen 100.000 und 140.000 Menschen pro Jahr an den Folgen tabakbedingter Krankheiten.[1] Dennoch raucht heute immer noch etwa jeder Vierte deutsche Erwachsene.[2]

Durch das Rauchen entstehen im Gesundheitswesen und der Volkswirtschaft jährliche Kosten von etwa 97 Mrd. Euro. Davon entfallen etwa 67 Mrd. Euro auf indirekte raucherassoziierte Kosten wie beispielsweise Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsminderung und Arbeitslosigkeit.[3]

Als einer der bedeutendsten Risikofaktoren für Krebs und viele weitere Erkrankungen bietet das Verhindern und Stoppen des Rauchens ein großes präventives und kuratives Potential und kann damit auch ein wichtiger Bestandteil betrieblichen Gesundheitsmanagements sein.[6]

3. Rauchentwöhnung/-kontrolle und THR am Arbeitsplatz

Soziale und gesundheitliche Benachteiligung

- „Männer und Frauen mit niedrigem sozio-ökonomischem Status - gemessen am Bildungsabschluss, an der beruflichen Stellung und am Einkommen - rauchen häufiger und mehr und sind häufiger Passivrauchen ausgesetzt als jene mit hohem sozioökonomischem Status“
- In Deutschland erkranken sozio-ökonomisch benachteiligte Menschen häufiger an den Folgen des Tabakkonsums und sterben eher daran. (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2021)

Warum der Arbeitsplatz entscheidend für die Rauchentwöhnung ist

- 127.000 Menschen sterben vorzeitig an den Folgen des Rauchens
- Geschätzter Gesamtschaden pro Jahr in Deutschland: ca. 97 Milliarden Euro

Quelle: Stöver, H. (2021): Tobacco Harm Reduction – Neue Rauchentwöhnungsstrategien

Warum der Arbeitsplatz entscheidend für die Rauchentwöhnung ist

95%

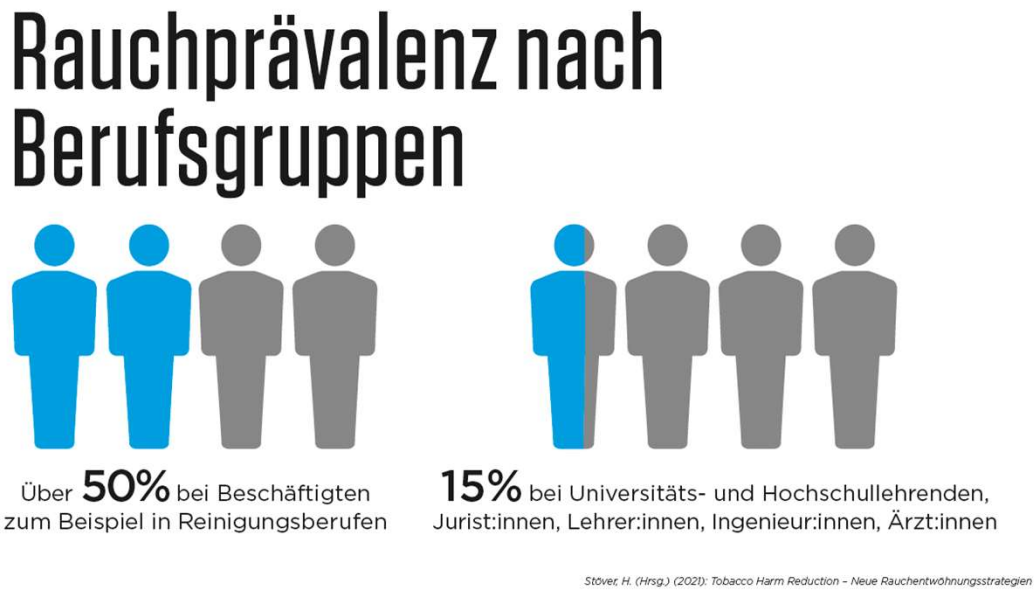
der Rauchausstiegsversuche **ohne unterstützende Programme und alternative Produkte** scheitern innerhalb eines Jahres.

- In Anerkennung dessen, dass das Rauchverhalten auch durch Lebenslage, Rituale und Gewohnheiten geprägt wird, ist es wichtig, nicht nur das individuelle Rauchverhalten zu adressieren, d.h. die Verhaltensebene, sondern auch die Umstände, die die Tabaknutzung begünstigen, also die Verhältnisebene. Ein hierzu geeignetes Setting stellen Betriebe dar.

- Im Schnitt verbringen Deutsche 34,8 Stunden pro Woche an ihrem Arbeitsplatz. Dieser sollte so ausgestaltet sein, dass Rauchverhalten nicht begünstigt wird und schadensminimierende Angebote gemacht werden.

Quelle: Stöver, H. (2021): Tobacco Harm Reduction – Neue Rauchentwöhnungsstrategien

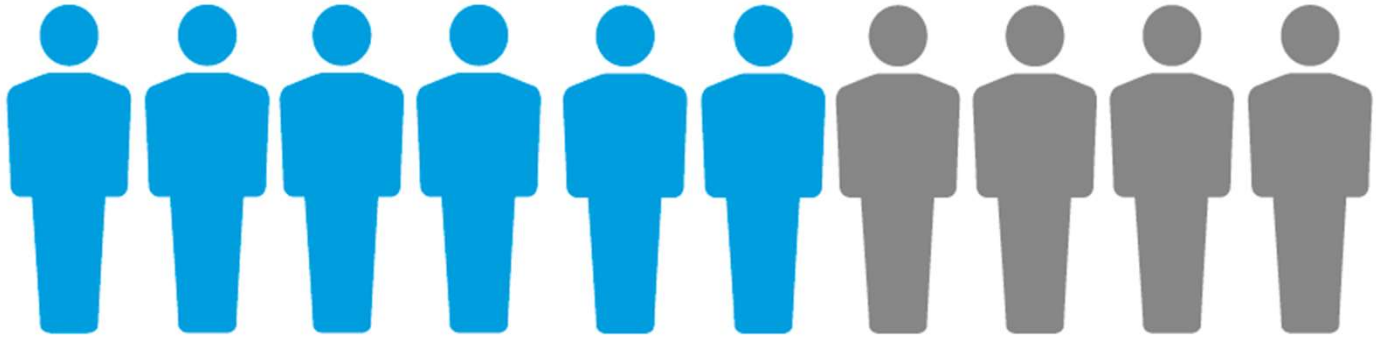
Große Unterschiede in der Rauchprävalenz unterschiedlicher Branchen



- Arbeitsbedingungen, psychosoziale Stressoren, atypische Arbeitszeiten, Stress, geringe Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit, geringe Entlohnung, sowie eine geringe Zufriedenheit bei der Erwerbstätigkeit scheinen sich auf den Verbrennungs-zigarettenkonsum auszuwirken
- Überproportionale Rauch-prävalenz bei Sozialarbeiter:innen
- Das berufliche Umfeld beeinflusst damit klar das Rauchverhalten

Quelle: Stöver, H. (2021): Tobacco Harm Reduction – Neue Rauchentwöhnungsstrategien

Berufstätige Raucher:innen mehrheitlich ausstiegwillig



60% der berufstätigen Raucher:innen wollen das Rauchen aufgeben

Quelle: Stöver, H. (2021): Tobacco Harm Reduction – Neue Rauchentwöhnungsstrategien

Gründe für das Rauchen am Arbeitsplatz

- Nikotin wirkt stimmungsaufhellend, stimulierend, konzentrationssteigernd, zügelt den Appetit und wirkt sich positiv auf das Stress und Schmerzempfinden aus
- Soziale Komponenten:
  - Gemeinsame Raucherpausen fester Bestandteil des Arbeitsalltags
  - Rauchen als Grund für eine Pause
  - Gewöhnungseffekte konditionieren zum Rauchen (Abschluss der Mittags- oder Kaffeepause)
  - „Mitläufereffekte“
  - Sozialer Druck
  - Senkung der Hemmschwelle im halbprivaten Bereich

Quelle: Stöver, H. (2021): Tobacco Harm Reduction – Neue Rauchentwöhnungsstrategien

Warum der Arbeitsplatz entscheidend für die Rauchentwöhnung und THR ist

- Gesundheitsprogramme im Betrieb, zielen üblicherweise auf einen Rauchstopp der Teilnehmer:innen ab, doch nur wenige Rauchende sind zur Rauchabstinenz und Teilnahme an entsprechenden Maßnahmen bereit (vgl. Batra u.a. 2008b: 50ff.; Hapke u.a. 2000: 405)

- Rauchende mit geringer Veränderungsmotivation sind nur durch niedrigschwellige Angebote zu erreichen

- Zieloffene Suchtarbeit (siehe J.Körkel morgen früh) und schadensmindernde Maßnahmen, sind daher ein Ansatz, der größere Erfolgsquoten verspricht

Quelle: Stöver, H. (2021): Tobacco Harm Reduction – Neue Rauchentwöhnungsstrategien

Tobacco Harm Reduction am Arbeitsplatz – in kleinen Schritten zum Erfolg

- Folgende Maßnahmen stehen zur Verfügung:
  - Tabakfreie elektronische Zigaretten (nikotinfrei oder nikotinhaltig), Nikotinpouches und Tabakerhitzer, die die Entstehung von Verbrennungsprodukten vermeiden
  - Pharmakologische Darreichungsformen von Nikotin innerhalb einer Nikotinersatztherapie (NET): Nikotinhaltige Kaugummis, Lutschtabletten, Nasensprays, Inhalatoren , Mundsprays und Pflaster
  - Psychosoziale Unterstützung zur Reduktion des Tabakkonsums

Quelle: Stöver, H. (2021): Tobacco Harm Reduction – Neue Rauchentwöhnungsstrategien

Tobacco Harm Reduction am Arbeitsplatz – in kleinen Schritten zum Erfolg

- Rauchentwöhnung von jetzt auf gleich oft erfolglos
- Individuelle Entwöhnungsberatung und niedrigschwellige Angebote steigern die Motivation für einen Rauchstoppversuch
- Gesundheitsrisiken des Konsums können durch Umstieg auf alternative Nikotinprodukte sofort signifikant gesenkt werden
- Schrittweiser Weg führt erst aus dem Gebrauch von Tabakzigaretten, dann aus dem Gebrauch von Nikotinprodukten

Quelle: Stöver, H. (2021): Tobacco Harm Reduction – Neue Rauchentwöhnungsstrategien

4. Tobacco Harm Reduction mit unseren Zielgruppen

Tobacco Harm Reduction mit unseren Zielgruppen

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

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;

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)
gesundinhaft.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[i] bzw. der Europäer:innen[ii] 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[iii], bleibt die Rauchprävalenz im mittleren und höheren Erwachsenenalter stabil oder steigt sogar an[iv].
- Die auf das Rauchen zurückzuführende Sterblichkeit wird voraussichtlich in den nächsten Dekaden ansteigen.[v]
- Es sind insbesondere benachteiligte Gruppen, in denen die Raucherzahlen immer noch überproportional hoch sind.[vi, vii]

Akzept e.V.: Positionspapier „Tobacco Harm Reduction (2022): https://www.akzept.eu/wp-content/uploads/2023/01/PositinspapierTobaccoHarmREduction1222.pdf

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

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Gefässchirurgie und Gefässmedizin e.V., Pressemitteilung aus dem November 2021.

Gesprächsleitfaden „Tobacco Harm Reduction“

Vorbereitung für das Patient:innengespräch
Hinweise an den Arzt bzw. die Ärztin

Als Arzt bzw. Ärztin sind Sie eine:r der wichtigsten Ansprechpartner:innen und Vertrauensperson für Ihre Patient:innen. Durch eine wiederkehrende Betreuung haben Sie die Möglichkeit, Patient:innen Maßnahmen zur Rauchentwöhnung oder einer Risikoreduktion durch alternative Möglichkeiten (Tobacco Harm Reduction) anzubieten, diese sinnvoll zu planen und die Umsetzung zu unterstützen.
Maximal-Ziel sollte immer die Rauchentwöhnung sein. Studien zeigen jedoch, dass viele Patient:innen daran scheitern (Kotz, Batra & Kastaun, 2020). Aus diesem Grund ist jede nicht gerauchte Zigarette ein Schritt in die richtige Richtung. Der Gesprächsleitfaden kann Sie dabei unterstützen.

Ziel des Gesprächsleitfadens:

- **Ärzt:in**
  - Gesprächsstruktur ermöglichen
  - Klarheit über mögliche Behandlung gewinnen
  - Wege für die Patient:innen aufzeigen
- **Patient:in**
  - Verstehen, warum die empfohlene Therapie bzw. Behandlung oder Änderung des Lebensstils notwendig ist
  - Klarheit gewinnen, welche Möglichkeiten es gibt
  - Alternativen und deren Vor- und Nachteile kennen
  - Eine eigene Entscheidung treffen können
- Informed Consent über Behandlung
- **Informationsmaterial bereitstellen**

Rahmenbedingungen für jedes Gespräch:

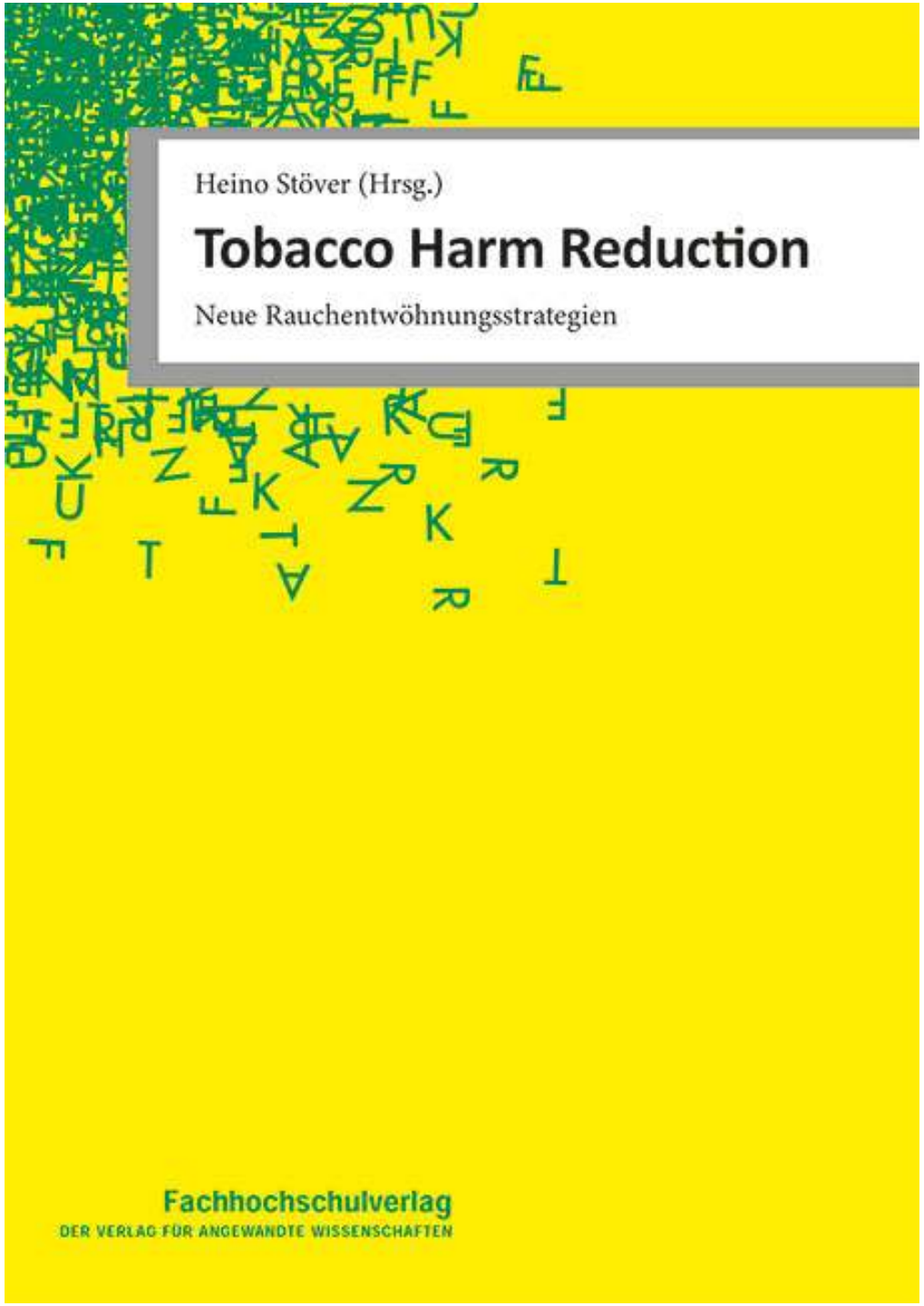
- Schaffen Sie eine vertrauensvolle Atmosphäre
- Stellen Sie sicher, dass die Räumlichkeiten äußere Störungen abhalten, der oder die Patient:in ein Gefühl von Sicherheit und Wertschätzung erfährt
- Annahme für die Nutzung des Gesprächsleitfadens ist die Bekanntheit des Rauchstatus
- Erörtern Sie mögliche Zusammenhänge zwischen den Rahmenbedingungen und dem Rauchen, nutzen Sie die belastenden Elemente als Verstärker (z.B. Patient:in möchte kein schlechtes Vorbild sein => „Sie geben sich große Mühe, das wird auch Ihrer Familie aufgefallen sein.“)
- Erfragen Sie die Bereitschaft Ihrer Patient:innen zum Mitwirken an einer Rauchentwöhnung oder einer alternativen Risikoreduktion
- Informieren Sie über mögliche Verfahren und deren Ablauf

Dieser Leitfaden bietet eine erste Gesprächsstruktur. Sie müssen sich nicht wortwörtlich an die Fragen und den Ablauf halten. Es hilft aber dabei, das Gespräch vollständig zu führen und mögliche Therapieoptionen für Patient:innen gleichrangig ins Gespräch zu bringen und eine für Ihre Patient:innen geeignete Intervention gemeinsam zu erarbeiten.

Quelle: ISFF.

Fazit – 5 Punkte :

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
4. Der Ruf der E-Zigarette/Tabakerhitzer ist schlecht – sachliche Aufklärung tut dringend Not
5. Es braucht eine Diversifikation der Rauchent-wöhnungsstrategien am Arbeitsplatz =>THR!
6. THR auch für unsere Patient:innen, Klient:innen, Besucher:innen, Nutzer:innen entwickeln


Heino Stöver (Hrsg.)
Tobacco Harm Reduction
Neue Rauchentwöhnungsstrategien
Fachhochschulverlag
DER VERLAG FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Kontakt

hstoever@fb4.fra-uas.de

www.frankfurt-university.de/isff

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

Youtube:

https://www.youtube.com/channel/UC-Kcgvz8dNU7cTrxP0Mhqqw