

**„Epidemiologie des Tabakrauchens, gesundheitliche
und volkswirtschaftliche Schäden, und warum
Deutschland bei der Tabakkontrolle den letzten Platz
in Europa einnimmt“**

Webinar 22. Februar 2023

Erklärung: Keine Interessenskonflikte

Tabakkontrollpolitik

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



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

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 Ohlmeler, 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

Unser Ziel: ein tabakfreies Deutschland 2040

In Deutschland sterben jährlich rund 127 000 Menschen an den Folgen des Rauchens²¹ – 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.

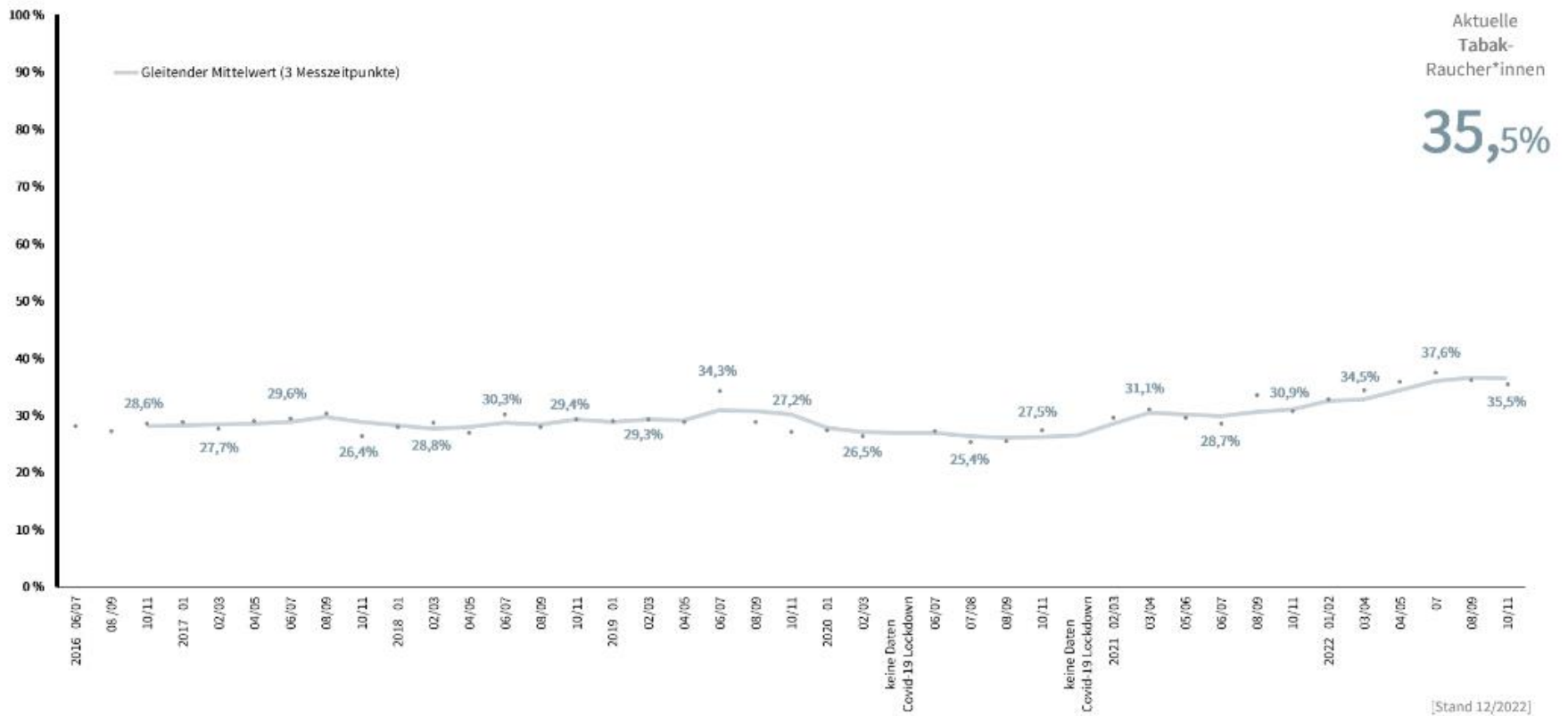
Unser Ziel ist eine Gesellschaft, in der niemand mehr an den Folgen des Tabakkonsums erkrankt oder stirbt oder von Nikotin abhängig wird. Daher wollen wir bis 2040 ein tabakfreies Deutschland erreichen. Das bedeutet, dass ab spätestens 2040 weniger als fünf Prozent der Erwachsenen und weniger als zwei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



Prävalenz aktueller Tabak-Raucher*innen in Deutschland





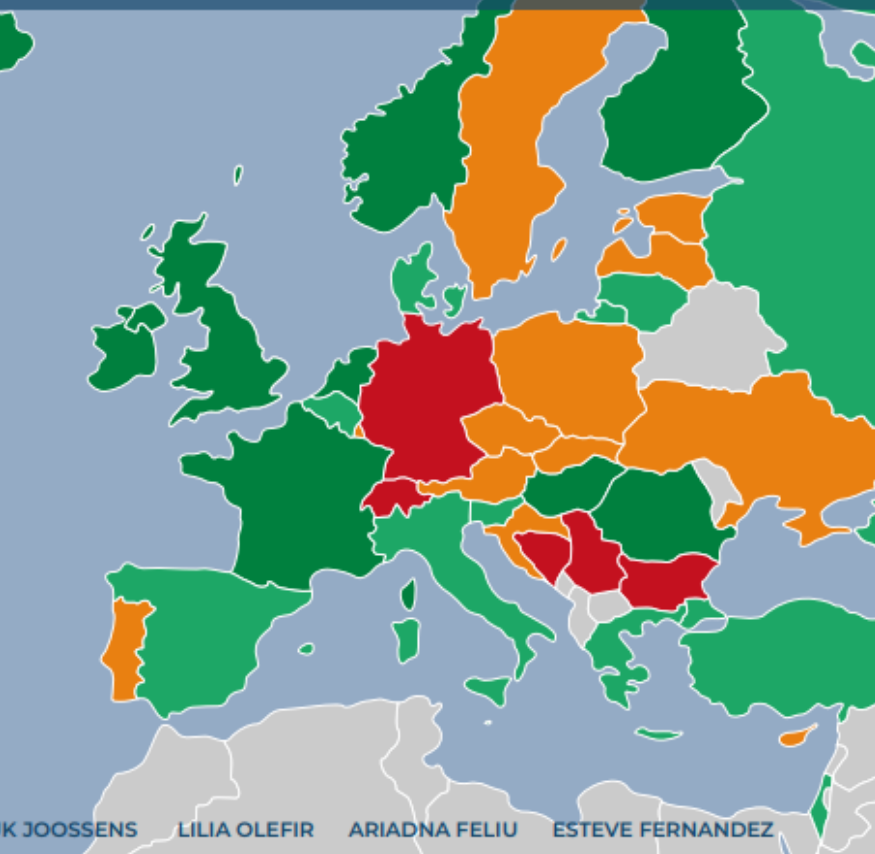
Wir sind Weltmeister
(bei
Zigarettenautomaten)



340.000 Stück hängen
in Deutschland.

THE TOBACCO CONTROL SCALE

2021 IN EUROPE



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)	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

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. 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/?dmVyPTEuMDAxJiY3M2EyNjI4ZjdlZWZhMjk5NT01RjU3ODM4Ni82OTQwOF8xMDQyNi8xJiZiNDk2MDBjNGNIOTBiNmI9MTIzMyYmdXJsPW h0dHBzJTnBJTJGJTJGd3d3JTJFYnVuZGVzdGFuJTJFZGUIMkZkb2t1bWVudGUIMkZ0ZXh0YXJjaGl2JTJGMjAyMCMUyRmt3MzctcGEtZmluYW56ZW4tZGFtcGYtNzA3MjAwAw>
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..

Sind wir gerüstet für die Zielerreichung?

- Politische Aufmerksamkeit und Mittelallokation
- Führt ein Immer-Mehr-Dasselben zur Zielerreichung?
- Die (unterschätzte) Wucht der Abhängigkeitsdynamik
- Eindimensionale Fixierung auf Abstinenz als alleinigem Ziel
- Mangelnde Antworten auf Diversität

An overhead view of a workspace. Two people are seated at a wooden desk. The person on the left is a man in a light blue shirt, leaning over a large sheet of white paper (blueprints). The person on the right is a woman in a blue top, also looking at the paper. On the desk, there is a blue hard hat, a purple mug, a smartphone, a laptop, a printer, and several stacks of papers. The floor is covered in a grey and blue patterned carpet.

Rauchentwöhnung am Arbeitsplatz

Warum der Arbeitsplatz entscheidend für die Rauchentwöhnung ist

61% der Arbeitsunfähigkeitskosten werden verursacht durch Zigarettenkonsum



- 127.000 Menschen sterben vorzeitig an den Folgen des Rauchens
- Geschätzter Gesamtschaden pro Jahr in Deutschland: 100 Milliarden Euro

Warum der Arbeitsplatz entscheidend für die Rauchentwöhnung ist

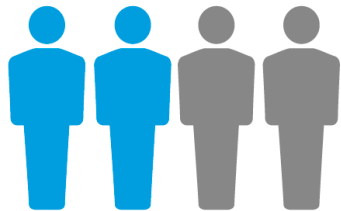
95%

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

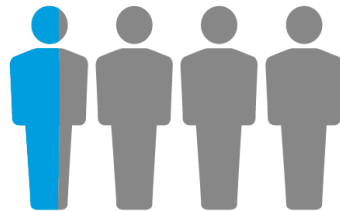
- In Anerkennung dessen, dass das Rauchverhalten auch durch Lebenslage, Rituale und Gewohnheiten geprägt wird, ist es wichtig, nicht nur das individuelle Rauchverhalten zu adressieren, d.h. die Verhaltensebene, sondern auch die Umstände, die die Tabaknutzung begünstigen, also die Verhältnisebene. Ein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

Große Unterschiede in der Rauchprävalenz unterschiedlicher Branchen

Rauchprävalenz nach Berufsgruppen



Über **50%** bei Beschäftigten
zum Beispiel in Reinigungsberufen

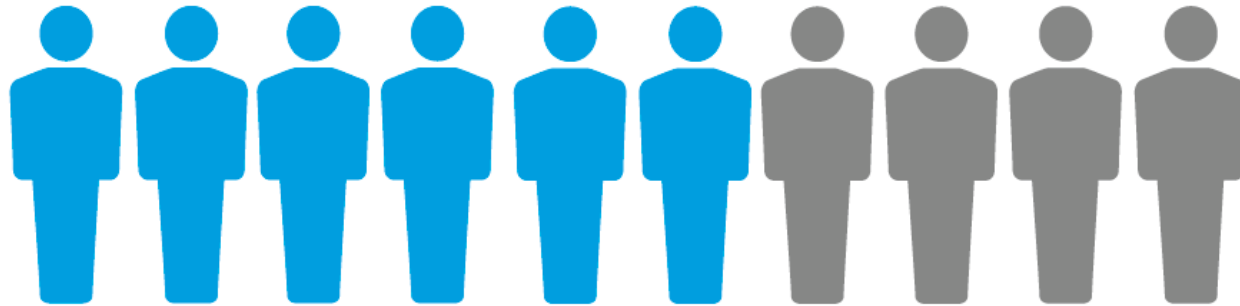


15% bei Universitäts- und Hochschullehrenden,
Jurist:innen, Lehrer:innen, Ingenieur:innen, Ärzt:innen

Stöver, H. (Hrsg.) (2021): Tobacco Harm Reduction – Neue Raucherwöhnungsstrategien

- Arbeitsbedingungen, psychosoziale Stressoren, atypische Arbeitszeiten, Stress, geringe Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit, geringe Entlohnung, sowie eine geringe Zufriedenheit bei der Erwerbstätigkeit scheinen sich auf den Verbrennungszigarettenkonsum auszuwirken
- Das berufliche Umfeld beeinflusst damit klar das Rauchverhalten

Berufstätige Raucher:innen mehrheitlich ausstiegswillig



60% der berufstätigen Raucher:innen
wollen das Rauchen aufgeben

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 Komponente:
 - Gemeinsame Raucherpausen sind 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 (z.B. Firmenfeiern)

Warum der Arbeitsplatz entscheidend für die Rauchentwöhnung 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 und schadensmindernde Maßnahmen, sind daher ein Ansatz, der größere Erfolgsquoten verspricht

Schadensminimierung/Harm Reduction – Erweiterung der Rauchentwöhnungsstrategie?

- Harm Reduction erfolgreich in anderen Bereichen der Gesundheits-/Drogenpolitik¹
- Alternative Formen der Nikotinaufnahme
- Erweiterung der Rauchentwöhnungsstrategie um E-Zigaretten erfolgreich^{2, 3}
- Geringes Wissen um gesundheitliche Vorteile der E-Zigarette⁴

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

² Hajek P et al (2019) A randomized trial of e-cigarette versus nicotine-replacement therapy. 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.

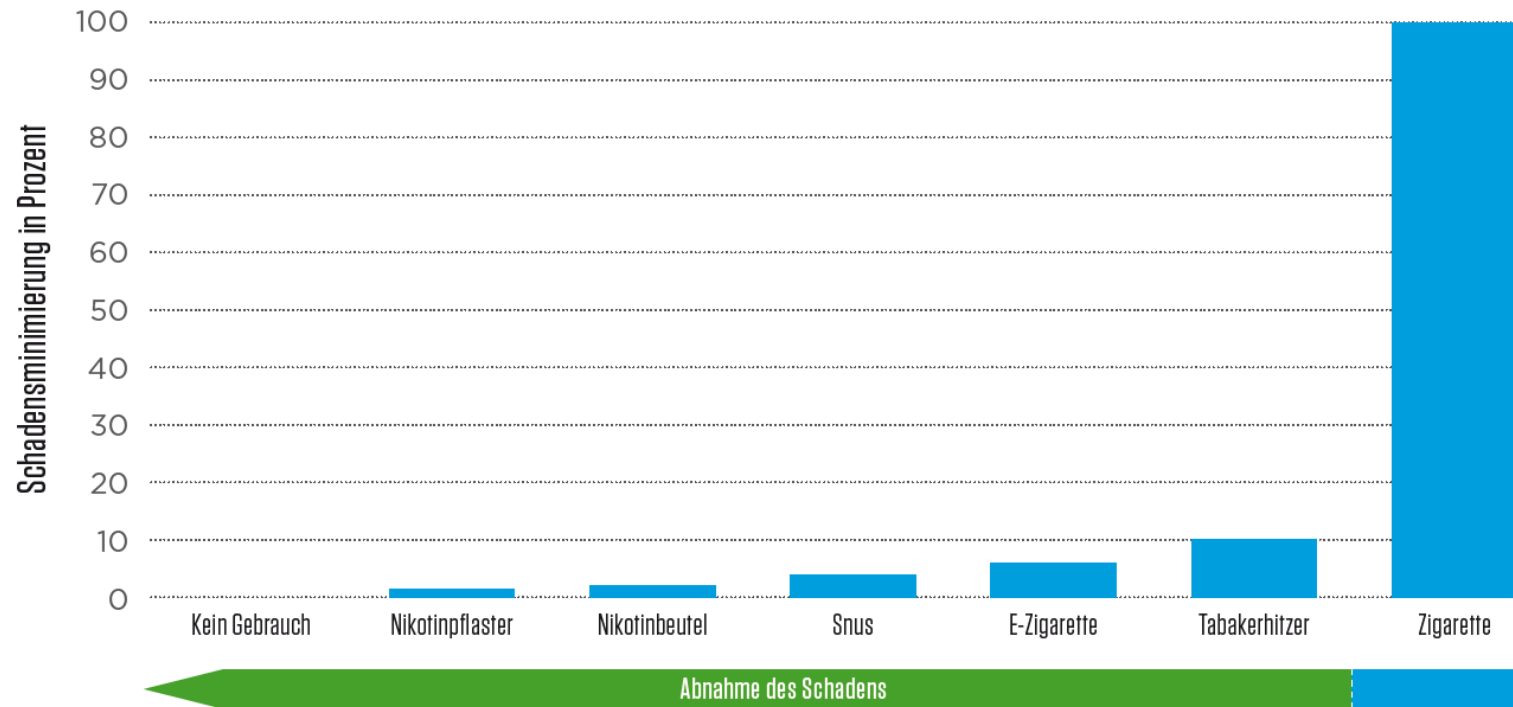
https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2020/09/e_zigaretten_mehrheit_der_bevoelkerung_sieht_gesundheitliche_risiken-244844.html

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 Kaugummi, Lutschtabletten, Nasensprays, Inhalatoren, Mundsprays und Pflaster
 - Psychosoziale Unterstützung zur Reduktion des Tabakkonsums

Differenzierung des Schadenspotentials

Schadensminimierung beim Nikotinkonsum



Quelle: Modifizierte Abbildung des Schadensminimierungskontinuums orientiert an: Abrams et al.: „Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives“, in: *Annual Review of Public Health*, Vol. 39, April 2018, S.195.; BfR: „Gesundheitliche Bewertung von Nikotinbeuteln (Nikotinpouches)“, Aktualisierte Stellungnahme Nr. 042/2021, 21. Dezember 2021, S. 13.; Mallock et al.: „Levels of selected analytes in the emissions of “heat not burn” tobacco products that are relevant to assess human health risks“, in: *Archives of Toxicology*, Vol. 92, Juni 2018.

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

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)
gesundinhaff.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 Deutschenⁱ bzw. der Europäer:innenⁱⁱ 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 erreichtⁱⁱⁱ, 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}

Gefäßmediziner



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

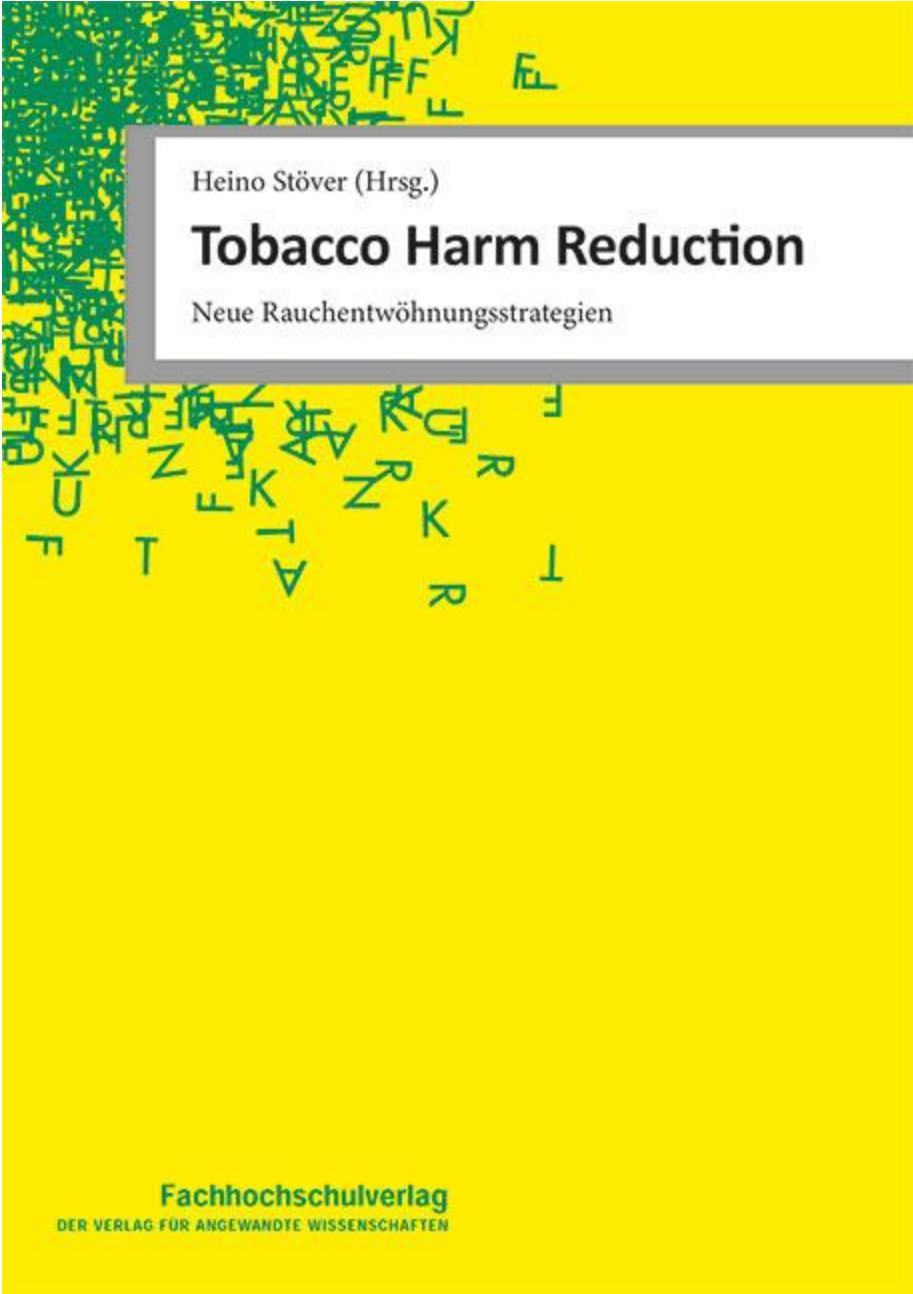
Fazit – 5 Punkte :

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 Tabakzigaretten
4. Der Ruf der E-Zigarette/Tabakerhitzer ist schlecht – sachliche Aufklärung tut dringend Not
5. Es braucht eine Diversifikation der Rauchentwöhnungsstrategien am Arbeitsplatz!



Weiterführende Materialien

1. Kurzübersicht „Tobacco Harm Reduction“
2. Leitfaden für das Patient:innengespräch



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-Kcgvz8dNU7cTrxP0Mhqgw>