

INHALT

Einleitung 7

ÖFFENTLICHKEIT, POLITIK UND FORSCHUNG

Tobacco Harm Reduction – Was ist das? 9
Heino Stöver

Tobacco Harm Reduction als Ergänzung der Rauchentwöhnungsstrategien 14
Heino Stöver

Harm Reduction – Was sind die offenen Fragen? 29
Martin Storck

Die erfolgreichste Rauchstoppmethode aller Zeiten.
Und warum sich kaum jemand dafür interessiert 39
Dietmar Jazbinsek

Harm Reduction und E-Zigaretten –
eine Betrachtung aus Public-Health-Perspektive 58
Ute Mons

Rauchen Sie noch oder dampfen Sie schon?
Vergleich des Anteils an E-Zigarettenkonsument*innen in den
älteren Bevölkerungsgruppen in 26 europäischen Ländern und Israel.
Daten aus dem SHARE Survey von 2019/2020 (8. Welle) 68
Josefine Atzendorf, Sören Kuitunen-Paul, Tessa-Virginia Hannemann

Tobacco Harm Reduction – mit innovativen Produkten zu geringeren Risiken! 89
Frank Henkler-Stephani

Gesundheitliche Risiken unterschiedlicher Rauch- und Dampfprodukte
sollten in einem modernen Tabaksteuergesetz berücksichtigt werden 116
Florian Steidl, Berthold U. Wigger

MEDIZINISCHE PRAXIS

Fokus COPD – Wann und wie sollen Alternativprodukte
zur Tabakzigarette eingesetzt werden?
Stellungnahme aus der Sicht des Pneumologen 125
Thomas Hering

Schadensminderung bei der Rauchentwöhnung von
Opioid-abhängigen Patient*innen 131
Philip Bruggmann

DIE E-ZIGARETTE ALS AUSSTIEG AUS DEM RAUCHEN

Neue Wege in der betrieblichen Gesundheitsförderung –
Zieloffene Suchtarbeit mit Rauchenden im Betrieb 137
Sebastian Kremer

RISIKOREDUZIERTE PRODUKTE

Nicotine Pouches in Deutschland – die Verbraucher*innensicht 169
Leon Nussbaumer

INTERNATIONALE ERFAHRUNGEN

How to assess the public health effects from novel
non-combustible nicotine products?
Evidence from the case of snus use in Norway 173
Karl Erik Lund, Tord Finne Vedøy

Harm Reduction in Sweden – the case of snus 197
Karl Olof Fagerström

Tobacco Harm Reduction: Evidenzen, Barrieren und Ethik 207
Delon Human

Kontaktdaten der Autor*innen 232

Einleitung

Tabak führt in Deutschland und weltweit zu schwerwiegendsten gesundheitlichen, sozialen, ökonomischen und ökologischen Schäden. Allein in Deutschland sterben pro Jahr ca. 127.000 Menschen vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums – das entspricht 13 % aller Todesfälle.¹ Rauchen ist damit das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko und die häufigste vermeidbare Todesursache in Deutschland. Hinzu kommen enorme gesamt-gesellschaftliche Kosten von jährlich rund 97 Mrd. Euro sowie weitreichende ökologische Schäden in der Tabaklieferkette (Abholzung, Wasserverschmutzung, CO₂-Emissionen, weggeworfene Zigarettenkippen etc.).

Angesichts dieser Hintergrundfakten stellen die Unterstützung von rauchausstiegswilligen Menschen bzw. die Förderung von Rauchausstiegsmotivationen und verhältnispräventive Anstrengungen die größten gesundheitspolitischen Herausforderungen dar.

Unklar ist, wie die ambitionierten Ziele der Bundesregierung,² die Rauchprävalenz – von gegenwärtig 28 % der erwachsenen Bevölkerung – bis 2030 zunächst auf 19 % und bis 2040 auf 5 % zu senken, erreicht werden können. Ein ‚Weiter-So‘ mit Schwerpunktsetzung auf verhaltenspräventive Maßnahmen und Unterstützungen wird kaum in der Lage sein, diese hehren Ziele zu erreichen.

Da wir nicht gerade viele Pfeile im Köcher der Rauchentwöhnungsstrategie besitzen, ist es umso wichtiger, alle Optionen auf ihre möglichen Nutzbarkeiten zur Zielerreichung zu überprüfen. Pfeile vorschnell aus dem Köcher zu werfen, verbietet sich.

In diesem Band geht es den Autor*innen um die ergänzende, zielfördernde Strategie der „Harm Reduction“ (Schadensminimierung) bei der Unterstützung und der Motivation des Ausstiegs aus dem Konsum von Verbrennungszigaretten. Bereits in der WHO Framework Convention of Tobacco Control (FCTC) wird Harm Reduction verstanden als Strategie der Tabakkontrolle, dort heißt es in Artikel 1:

„tobacco control‘ 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 ...“³

¹ https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020_Auf-einen-Blick.pdf

² <https://dserver.bundestag.de/btd/19/321/1932151.pdf>

³ https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

Das Konzept „Tobacco Harm Reduction“ positioniert sich zwischen den Polen Abhängigkeit und Abstinenz – dabei ist es mit seinen Botschaften und differenzierten Zieloptionen komplexer als dichotomische Modelle des ‚Entweder-Oder‘/‘Quit or Die‘: Es verlangt mehr Einlassungen auf die individuellen Zielorientierungen und vorhandenen Ressourcen, denn nicht alle Tabakkonsument*innen sind in der Lage oder gegenwärtig bereit, die Zieloption ‚Abstinenz‘ für sich zu übernehmen. Obwohl letztlich ein erheblicher Teil der Raucher*innen ambivalent ist, Rauchstoppversuche unternimmt/unternommen hat, greift offenbar nur ein geringer Teil (13 %) auf (mindestens eine) evidenzbasierte Unterstützungsmethode(n) zurück). Viele Raucher*innen wünschen sich zwar eine Veränderung des eigenen Tabakkonsummusters – jedoch besteht offensichtlich eine Kluft zwischen den Angeboten zur Rauchentwöhnung und dem tatsächlichen Bedarf bzw. den nutzbar zu machenden Ressourcen der Rauchenden.

Allen Autor*innen dieses Bandes gemein ist, dass sie zwar aus verschiedenen Perspektiven, doch insgesamt zu einer fundierten Risikoabschätzung und somit zu einer Erweiterung der Rauchentwöhnungsstrategien beitragen möchten.

Frankfurt am Main, im Oktober 2021
Prof. Dr. Heino Stöver

ÖFFENTLICHKEIT, POLITIK UND FORSCHUNG

Tobacco Harm Reduction – Was ist das?

Heino Stöver

Der Begriff und das Konzept der „Schadensminderung“ (engl. Harm Reduction) haben sich in den 1980er Jahren vor allem in Bezug auf Angebote für Konsumierende illegaler psychotroper Substanzen entwickelt und zwar als Gegenentwurf zu „bevormundenden“ und „entmündigenden“ Begriffen, Konzepten und Praktiken der damals ausschließlich abstinenz-orientierten Drogenhilfe (Stöver 1999). Harm Reduction bedeutete eine Erweiterung der Zieloptionen der Suchtkrankenhilfe und insofern eine Ergänzung ihrer Hilfeangebote.

Heute sind Strategien der Schadensminderung zentrale Elemente übergeordneter Public Health-Strategien geworden und haben Eingang in die europäischen und die meisten nationalen Drogenstrategien und Aktionspläne gefunden. Die WHO, UNAIDS und UNODC empfehlen beispielsweise ein Paket von neun Harm Reduction-Interventionen¹ für Opioidabhängige in Freiheit und 15 in Haft² als die Grundlage einer adäquaten Public Health-Antwort auf die Herausforderungen des intravenösen Drogenkonsums und den damit zusammenhängenden Infektionskrankheiten.

„Harm Reduction International“ hat die folgende Definition erarbeitet:

„Schadensminderung umfasst Methoden, Programme und Praktiken, die darauf abzielen, die individuellen und gesellschaftlichen Schäden des Gebrauchs von psychoaktiven Substanzen der Menschen zu reduzieren, die nicht in der Lage oder nicht willens sind, den Gebrauch einzustellen.“³

¹ The nine interventions are: (1) needle and syringe programs; (2) opioid substitution therapy and other evidence-based drug-dependence treatment; (3) HIV testing services; antiretroviral therapy for people living with HIV; (4) prevention and treatment of sexually transmitted infections (and sexual and reproductive health services); (5) condom programs for people who inject drugs and their sexual partners; (6) targeted information, education and communication; (7) prevention, vaccination, diagnosis and treatment of viral hepatitis B and C; (8) prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis; and (9) community distribution of naloxone for prevention and treatment of opioid overdose.

² https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

³ <https://www.hri.global/>

Diese Definition hat sich im Suchthilfebereich in Bezug auf Konsumierende illegaler Substanzen etabliert und eine große Zahl an Studien belegen eine hohe Wirksamkeit von Harm Reduction-Maßnahmen, v.a. bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, auch in Gefängnissen, sowie bei der Reduktion von drogenbedingten Todesfällen (Übersicht: Stöver 2021b).

Die Übertragung des Konzeptes „Harm Reduction“ auf den Umgang mit Konsument*innen legaler Substanzen respektive Verhaltensweisen ist noch wenig in verhaltens- bzw. verhältnispräventive Strategien umgesetzt worden. Im Tabakbereich kann der Einsatz von E-Zigaretten, Tabakerhitzern etc. beispielsweise als eine Harm Reduction-Strategie interpretiert werden (Stöver 2016, 2019, 2020; Stöver et al. 2020). Im Gegensatz zu Deutschland wird diese Strategie im Ausland als „Tobacco Harm Reduction“ viel offensiver diskutiert (vgl. Global State of Tobacco Harm Reduction 2020).

Schließlich inkludiert auch der Artikel 1 der Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) – die grundlegende internationale Vereinbarung zur Tabakkontrolle (2003) – das Konzept „Harm reduction“:

“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”.

In Bezug auf Alkohol bestehen zwar unter anderem die Bemühungen der WHO, alkoholassoziierte Schäden zu reduzieren, sowie die zunehmende Erkenntnis, dass bei Alkoholabhängigkeit Abstinenz nicht das alleinige Therapieziel sein muss, wodurch die Schadensminderung auch im Alkoholbereich in den Fokus rückt, in der internationalen Literatur besteht jedoch kein Konsens darüber, welche Interventionen der Schadensminderung zuzurechnen sind. Häufig beinhalten diese auch Maßnahmen der Regulierung der Nachfrage und des Angebotes von Alkohol unter der Verwendung der breiter gefassten Definition des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010: 19, eigene Übersetzung): „Interventionen, Programme und Strategien, die auf die Reduzierung der gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden für Individuen und die Gesellschaft durch Substanzkonsum ausgerichtet sind“.

Hilfreich ist auch die von Stockwell (2006, 270) verwendete Differenzierung, die Strategien der Schadensminderung beim Konsum von Strategien zur Reduktion der Nachfrage und des Angebots abgrenzt, wie z. B. die Erhöhung der Alkoholsteuer:

„Strategien der Schadensminderung reduzieren die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Nachteile oder Schäden und berücksichtigen Sicherheitsaspekte, ohne notwendigerweise eine Veränderung der Konsummuster resp. eine Reduktion der Konsumhäufigkeit oder -menge vorauszusetzen. In erster Linie geht es darum, möglichst adäquate Konsumbedingungen zu schaffen: wie z. B. eine sichere Konsumumgebung, indem große Menschenansammlungen bzw. Gedränge vermieden werden, gut ausgebildetes Service-Personal (Restaurants, Bars, Clubs etc.), das auf bestimmte aber nicht provozierende Art keine alkoholischen Getränke an bereits betrunkene Personen oder an Jugendliche (Bier, Wein ab 16, Spirituosen ab 18 Jahren) verkauft, sicherer Transport betrunkenen Personen nach Hause, Chill-out-Zonen im Nightlife-Bereich, Ausnüchterungszellen etc.“

Völlig ungeklärt ist noch die Bedeutung von Schadensminderung/Harm Reduction bei Verhaltenssüchten, wie z.B. Glücksspiel. In diesem Bereich wird eher noch von „verantwortungsvollem“ bzw. „kontrolliertem Konsum“ gesprochen. Aber hier wirken durchaus bereits meist verhaltenstherapeutisch fundierte Programme der Selbstkontrolle.

Insgesamt positioniert sich das Konzept Schadensminimierung/Harm Reduction zwischen den Polen ‚Abhängigkeit‘ und ‚Abstinenz‘. Es ‚bespielt‘ die Zwischenräume, in denen sich der Großteil der Konsument*innen psychoaktiver Substanzen bewegt. Und es ist mit seinen Botschaften und differenzierten Zieloptionen komplexer als dichotomische Modelle des ‚Entweder-Oder‘/‘Quit or Die‘: Es verlangt mehr Einlassungen auf die individuellen Zielorientierungen und Ressourcen – v.a. im Rahmen einer „Zieloffenen Suchtarbeit“ (vgl. Körkel/Nanz 2016), denn nicht alle Menschen sind in der Lage oder gegenwärtig bereit, das Zielkonzept der Abstinenz für sich zu übernehmen. Obwohl letztlich ein erheblicher Teil der Raucher*innen ambivalent ist, Rauchstoppversuche unternimmt/unternommen hat, greift offenbar nur ein geringer Teil (13%) auf (mindestens eine) evidenzbasierte Unterstützungsmethode(n) zurück (vgl. Kotz et al. 2020). Viele Raucher*innen wünschen sich jedoch eine Veränderung des eigenen Tabakkonsums (vgl. Körkel 2020: 31f.) – nur besteht offensichtlich eine Kluft zwischen den Angeboten und dem tatsächlichen Bedarf bzw. den vorhandenen Ressourcen der Rauchenden.

Neben den überschaubaren Angeboten zu reduziertem oder kontrolliertem Rauchen (vgl. Körkel/Nanz 2017: 44f.) wird vor allem die Nutzung alternativer Formen der Nikotinaufnahme als Harm Reduction-Strategie und als eine Form der Diversifizierung und Erweiterung der Rauchentwöhnungsstrategien diskutiert (vgl. Stöver 2021a).

In den letzten zehn Jahren wurde eine sehr kontroverse Diskussion über den Nutzen von „Tobacco Harm Reduction“-Strategien geführt. Als eine Art Zwischenbilanz kann man das jüngst veröffentlichte Papier einer Gruppe von 15 ehemaligen SRNT-Präsidenten (Society for Research on Nicotine & Tobacco)⁴ – die weltweit einzige Fachgesellschaft, die sich ausschließlich Tabak und den Risiken des Rauchens widmet – betrachten. In ihrer Stellungnahme vom August 2021 heißt es:

“Because evidence indicates that e-cigarette use can increase the odds of quitting smoking, many scientists, including this essay’s authors, encourage the health community, media, and policymakers to more carefully weigh vaping’s potential to reduce adult smoking-attributable mortality. We review the health risks of e-cigarette use, the likelihood that vaping increases smoking cessation, concerns about youth vaping, and the need to balance valid concerns about risks to youths with the potential benefits of increasing adult smoking cessation.” (Balfour et al. 2021, e1)

Es geht also um eine vorsichtige Risikoabschätzung und -abwägung alternativer Produkte der Nikotinaufnahme für Public Health. Thomas Hering (2021) kommt dabei zu dem Schluss: „Achtung – wir brauchen eine vorsichtige Bewertung, aber es sieht doch alles danach aus, als dürften wir den Rauchern das entlastende Potenzial, was E-Zigaretten gegenüber Tabakzigaretten bieten, nicht weiter vorenthalten“.

Es ist tatsächlich die Frage, ob die am 27. Mai 2021 veröffentlichte „Strategie für ein tabakfreies Deutschland“, die von 52 Gesundheits- und zivilgesellschaftlichen Organisationen unterstützt wird, ihr Ziel – weniger als fünf Prozent der Erwachsenen und weniger als zwei Prozent der Jugendlichen in Deutschland konsumieren Tabakprodukte – erreichen kann ohne Zuhilfenahme schadensminimierender Strategien.

Literatur

- Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M. et al. (2021): Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. In: AJP, Aug 2021. Online verfügbar unter: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2021.306416> [Stand 22.09.2021].
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction/EMCDDA (2010): Harm Reduction. Online verfügbar unter: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf [Stand 22.09.2021].

⁴ <https://www.srnt.org/>

- Global State of Tobacco Harm Reduction (2020): Global State of Tobacco Harm Reduction. Online verfügbar unter: <https://gsthr.org/> [Stand: 17.09.2021].
- Hering, T. (2021): Interview zur Tabakentwöhnung: Chance & Risiko E-Zigarette. In: rbb-online.de. Online verfügbar unter: https://www.rbb-online.de/rbbpraxis/rbb_praxis_service/herz-kreislauf-lunge/atmung-lunge/rauchen-aufhoeren-zigarette-e-zigarette-dampfen-alternative-schadstoffe-nutzen-risiko-studien.html [Stand: 17.09.2021].
- Körkel, J./Nanz, M. (2016): Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit. In: akzept e.V./ Bundesverband Deutsche AIDS-Hilfe/JES Bundesverband (Hg.): 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016, Lengerich: Pabst Science Publishers, 196-204.
- Körkel, J./Nanz, M. (2017): „Change Your Smoking“: Ein zieloffenes Behandlungsprogramm zur Veränderung des Tabakkonsums. In: Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, Nr. 2, Jg. 6, 43-52.
- Körkel, J./Nanz, M. (2020): „Change Your Smoking“ – Ein zieloffenes Programm zur Veränderung des Tabakkonsums. Teilnehmerhandbuch und Trainermanual zur Kurzintervention sowie Einzel- und Gruppenbehandlung (3. Aufl.), Nürnberg: Institut für innovative Suchtbehandlung und Suchtforschung (ISS).
- Kotz, D., Batra, A., Kastaun, S. (2020): Rauchstoppversuche und genutzte Entwöhnungsmethoden Eine deutschlandweite repräsentative Befragung anhand sozioökonomischer Merkmale in 19 Wellen von 2016–2019 (DEBRA-Studie). In: Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 7-13; DOI: 10.3238/arztebl.2020.0007.
- Stockwell, T. (2006): Alcohol supply, demand, and harm reduction: What is the strongest cocktail? In: International Journal of Drug Policy, Vol. 17, 269-277.
- Stöver, H. (Hrsg.) (1999): Akzeptierende Drogenarbeit – Eine Zwischenbilanz. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Stöver, H. (2016): Elektronische Dampfprodukte und Harm Reduction. In: Stöver, H. (Hrsg.): Die E-Zigarette. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Stöver, H. (2019; Hrsg.): Potentiale der E-Zigarette für Rauchentwöhnung und Public Health. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Stöver, H (2020; Hrsg.): E-Zigaretten/Tabakerhitzer: Was wir wissen müssen. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag
- Stöver, H., Hering, T., Stork, M., Jamin, D. (2020): Neue Wege zur Eindämmung des Rauchens. Tabakkonsum & Schadensminimierung (“Tobacco Harm Reduction. Positionspapier von Wissenschaftler*innen und Ärzt*innen, DOI: 10.13140/ RG.2.2.18210.25287.
- Stöver, H. (2021a): Diversifizierung der Rauchentwöhnungsprogramme – die Rolle der E-Zigarette. In: Bundesgesundheitsblatt (BGBl; im Druck).
- Stöver, H. (2021b): Harm Reduction – Methoden, Programme und Praktiken. Aktueller Stand und Ausblick. In: Wolff, M., Cvetanovska-Pllachniku, G., Looser, W. (Hrsg.): Multiprofessionelle Behandlung von Suchterkrankungen. Praxis-handbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe, Hogrefe (im Druck).

Tobacco Harm Reduction als Ergänzung der Rauchentwöhnungsstrategien

Heino Stöver

Einleitung

Das Rauchen von Tabak ist die Ursache einer Vielzahl von Krankheiten, wie Lungenkrebs, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease; Sammelbegriff für eine chronisch-obstruktive Bronchitis und Emphysem)¹ oder Schlaganfälle. Damit ist Rauchen das bedeutendste einzelne und vermeidbare Gesundheitsrisiko sowie die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit [1]. Aufgrund der Vielzahl der negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens gibt es seit Jahrzehnten unter medizinischem Fachpersonal, Therapeut*innen und der (Gesundheits-)Politik Bestrebungen, diese Art des Nikotinkonsums durch weniger schädliche Formen der Nikotinaufnahme zu ersetzen [2].

In diesem Zusammenhang hat es auch das verhältnismäßig neue Produkt „E-Zigarette“ in den öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs geschafft. Eine der am häufigsten erörterten Fragen hierbei ist, inwiefern E-Zigaretten und Tabakerhitzer zur Rauchentwöhnung geeignet sind und wie sie die Erreichung von Public-Health-Zielen, wie unter anderem die Senkung der Raucher*innenrate und die Vermeidung von tabakassoziierten Krankheiten, unterstützen können [3]. Diese Diskussion wird nicht nur in der wissenschaftlichen Fachwelt geführt.² Der intensive Diskurs über das Produkt und seinen möglichen Nutzen hat schon seit einiger Zeit auch Eingang in die Medienwelt gefunden.³

¹ Für weiterführende Informationen zu COPD: Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD).

² Wer allerdings die vom DKFZ, Deutsche Krebshilfe und Aktionsbündnis Nichtraucher2021 herausgegebene „Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040“ liest, wird die Schlüsselwörter „Harm Reduction“ oder „Schadensminimierung“ vergeblich suchen. Man setzt hier auf klassische Rauchentwöhnungsstrategien. Online verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonst-Veroeffentlichungen/2021_Strategie-fuer-ein-tabakfreies-Deutschland-2040_dp.pdf [Stand 10.8.2021].

³ E-Zigaretten: Das kleinere Übel? In: Deutsche Welle. Online verfügbar unter: <https://www.dw.com/de/e-zigaretten-das-kleinere-%C3%BCbel/a-48843810> [Stand 08.01.2021].

Zweifel an Studie zu Gesundheitsgefahr von Dampfen. In: ZEIT Online. Online verfügbar unter: <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2019-12/e-zigaretten-rauchen-studie-lungenerkrankungen-risiko-wissenschaftler> [Stand 26.05.2021].

Die Verunsicherung um E-Zigaretten wächst. In: SPIEGEL Online. Online verfügbar

Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die Chancen und Risiken der E-Zigarette und Tabakerhitzer. Dies wird anhand zweier zentraler Dimensionen der aktuellen Debatte bewerkstelligt. Nach einem kurzen Exkurs über die Notwendigkeit von evidenzbasierten Rauchausstiegsprogrammen wird die Eignung der E-Zigarette bzw. Tabakerhitzer als Ausstiegsprodukt zur Schadensminderung diskutiert. Hierzu werden die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich des Harm Reduction-Potenzials erörtert und kritisch eingeordnet. Der zweite Teil der Arbeit widmet sich dann der Eignung der E-Zigarette zum Rauchstopp. Hier wird vor allem die Vergleichbarkeit der E-Zigaretten zu anderen nikotinhalten Ausstiegsprodukten wie NET diskutiert.

Die Notwendigkeit von evidenzbasierten Rauchausstiegsprogrammen

Deutschland bleibt im Hinblick auf den Tabakkonsum weiterhin ein Hochkonsumland. Jüngste Zahlen zeigen, dass zwar in den vergangenen Jahren ein Präventionserfolg erzielt werden konnte und die Konsument*innenzahlen kontinuierlich sinken [4], doch im Vergleich zu anderen europäischen Staaten befinden sich die Zahlen weiterhin mindestens auf einem mittleren Niveau [5].

Aktuelle Schätzungen beziffern den volkswirtschaftlichen Schaden, der durch Tabakkonsum in Deutschland entsteht, auf etwa 97 Mrd. Euro pro Jahr. Das überwiegt die steuerlichen Einnahmen, die durch die Besteuerung von Tabakprodukten generiert werden können, bei Weitem [6]. Gleichzeitig steigt aber auch in der Bevölkerung der Bedarf an Rauchausstiegsprogrammen. So haben laut aktuellen Erhebungen 53 % der aktuellen Raucher*innen in der EU niemals einen Rauchausstieg unternommen [5].

Das Bewusstsein für die Notwendigkeit von evidenzbasierten Rauchausstiegsprogrammen ist dabei bei medizinischem Fachpersonal wie auch Therapeut*innen schon seit Jahren vorhanden. Neben Maßnahmen wie Kurzberatung, Verhaltenstherapie, verschreibungspflichtigen Medikamenten oder Telefonberatung ist auch eine Vielzahl von verschiedenen Nikotinersatzpräparaten, so genannte Nikotinersatztherapien (NET), schon lange auf dem deutschen Markt erhältlich. In der wissenschaftlichen Praxis wird bereits akzeptiert, dass die Nikotinquelle Tabakzigarette zeitlich befristet durch eine weniger schädliche Nikotinquel-

unter: <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/e-zigaretten-moegliche-krebs-gefahr-die-verunsicherung-waechst-a-1287167.html> [Stand 26.05.2021].

Endlich E-Raucher. In: SPIEGEL Online. Online verfügbar unter: <https://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/e-zigaretten-neue-dampf-zigaretten-sollen-beim-aufhoeren-helfen-a-00000000-0002-0001-0000-000174691266> [Stand 26.05.2021].

le wie Pflaster oder Kaugummis ersetzt wird [7]. Der Hauptaspekt dieser in der S3-Leitlinie empfohlenen Therapieform liegt dabei auf der Unterstützung des Rauchausstiegs durch die Linderung von Entzugssymptomen. Beim Ziel der Harm Reduction bei nicht ausstiegswilligen Raucher*innen werden Nikotinersatzprodukte auch mit geringerer Evidenz empfohlen [8]. Eine Vielzahl von Studien unterstützt diesen Ansatz ebenfalls. So zeigen Untersuchungen mit unterschiedlichsten Forschungsdesigns und Versuchsgruppen, dass NET durchaus effektiv sind und den Patient*innen beim Rauchstopp helfen [7]. Trotz der wissenschaftlichen Evidenz für die Effektivität dieser Behandlungsmethode scheint sie bei Raucher*innen, zumindest in Deutschland, nicht besonders beliebt zu sein [4].⁴

Im Gegensatz dazu haben die Konsument*innenzahlen bei der E-Zigarette in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen – vor allem auch im Kontext eines Rauchausstiegsversuchs [9]. In der Veröffentlichung der ersten Ergebnisse der DEBRA-Studie gab knapp jede*r zehnte Befragte an, mit der E-Zigarette (nikotinfrei sowie nikotinhaltig) einen Versuch des Rauchausstiegs unternommen zu haben. Andere Hilfsmittel zur Entwöhnung werden deutlich seltener in Anspruch genommen [4]. Auch europaweit geht der Trend dahin, mit der E-Zigarette die Entwöhnung vom Tabakkonsum zu versuchen [10]. Gleichzeitig zeigt sich sowohl auf internationaler als auch auf deutscher Ebene, dass NET weniger stark von ausstiegswilligen Konsument*innen nachgefragt werden [4] [11] und die Mehrheit aller Rauchausstiegsversuche generell ohne unterstützende Programme oder Produkte durchgeführt werden [12]. Das ist dahingehend dramatisch, als dass nahezu 95 % dieser Versuche innerhalb eines Jahres erfolglos bleiben [13].

Wissenschaftliche Evidenz zum Potenzial der E-Zigarette bei der Rauchentwöhnung

Die E-Zigarette als Nikotinersatzprodukt zur Schadensminderung

In der wissenschaftlichen Diskussion hat sich anhand verschiedener Punkte ein Dissens entwickelt, ob E-Zigaretten/Tabakerhitzer nun für einen Rauchausstieg geeignet sind oder nicht. Trotz ihrer zunehmenden Anwendung bei Rauchstoppversuchen gibt es aktuell noch keinen wissenschaftlichen Beleg, dass sie tatsächlich vermehrt zu einer Tabakabstinenz führen [14]. Dennoch erfreut sich die E-Zigarette auch in Deutschland wachsender Beliebtheit als unterstützendes Tool bei einem Rauchausstiegsversuch [4].

⁴ Vgl. auch Jazbinsek in diesem Band → S. 39.

Um einen langfristig erfolgreichen Rauchstopp zu erreichen, kann es in einem ersten Schritt sinnvoll sein, die bisherige Nikotinquelle (in den meisten Fällen die tabakhaltige Verbrennungszigarette) durch eine weniger schädliche Quelle (z.B. E-Zigarette) zu ersetzen, anstatt eine sofortige Tabak- und Nikotinabstinenz anzustreben. Durch diese Vorgehensweise soll die gesundheitliche Belastung durch die Verbrennungsstoffe der Tabakzigarette umgehend reduziert werden [15].

Nach dieser Handlungslogik werden auch Nikotinpflaster oder Nikotinkaugummis zeitlich begrenzt verschrieben [7]: Nicht der Rauchstopp, sondern Harm Reduction ist dabei das Behandlungsziel Grundsätzlich kann auch die E-Zigarette auf diese Art und Weise funktionieren: Sie ersetzt die schädliche Nikotinaufnahme in Form der Tabakzigarette durch eine weniger schädliche Nikotinquelle [16]. Beide Therapieformen unterscheiden sich darin, dass Nikotinersatzprodukte für einen zeitlich fest definierten Zeitraum eingesetzt werden und zudem aufgrund eines genau definierten Verfahrens für den spezifischen Einsatz im Zusammenhang mit dem Rauchstopp zugelassen sind. Im Gegensatz dazu wird eine Therapie mit der E-Zigarette nicht empfohlen [8].

Die Befürworter*innen der E-Zigarette argumentieren damit, dass das Produkt eine hohe Ähnlichkeit in der Anwendung und bei der Handhabung zu einer herkömmlichen Zigarette hat und es dabei gleichzeitig schaffe, deutlich weniger Schadstoffe auszustoßen [17]. Da die Rituale des Rauchens in Teilen übernommen werden, während gleichzeitig deutlich weniger karzinogene Stoffe aufgenommen werden, sehen sie die E-Zigarette als ein geeignetes Instrument für den Rauchausstieg an [18]. Allerdings verzichteten zum Beispiel in Nordengland viele Raucher*innen auf den Wechsel zur E-Zigarette, da sie befürchteten, eine Sucht (Tabakzigaretten) durch eine andere Sucht (E-Zigaretten) zu ersetzen [19]. Denn die hohe Anwendungsähnlichkeit zwischen E-Zigarette und Tabakzigarette wird eben nicht nur befürwortet, sondern auch kritisch gesehen, da durch die ähnliche Haptik die Entwöhnung vom Nikotin schwieriger werde [18] und die Befürchtung besteht, dass der Nikotinkonsum bestenfalls reduziert, aber nicht komplett aufgegeben wird [20].

Langfristig gesehen ist die fortwährende Nikotinexposition aus gesundheitlicher Perspektive weder wünschens- noch empfehlenswert. Denn aktuell ist es zumindest noch unklar, welche gesundheitlichen Langzeitfolgen aus dem dauerhaften Konsum von E-Zigaretten resultieren [7]. Darüber hinaus zeigen zwei Metastudien auf, dass der langfristige Nikotinkonsum mit diversen negativen gesundheitlichen Effekten assoziiert ist [21] [22]. Auch durch in den Aerosolen der E-Zigarette enthaltene Inhaltsstoffe sind negative gesundheitliche Effekte möglich.

Neben der fortgesetzten Nikotinboxposition verweisen die Kritiker*innen von E-Zigaretten auch auf den sogenannten „Dual-Use“. Hier werden von Nutzer*innen zwar E-Zigaretten konsumiert, aber parallel dazu auch noch weiterhin Tabakzigaretten geraucht [23]. 2018 praktizierten 74,5 % der E-Zigarettennutzer*innen diese Form des Doppelkonsums [24]. Shahab et al. [20] stellen fest, dass nur der konsequente Umstieg auf E-Zigaretten oder Nikotinersatzprodukte langfristig mit einer Senkung von krebserregenden oder anderen giftigen Substanzen im Organismus einhergeht. Gleichzeitig blieb die Nikotinaufnahme bei Langzeitnutzer*innen von E-Zigaretten oder Nikotinersatzprodukten bei allen Gruppen auf einem vergleichbaren Niveau [20]. Auch deuten die Ergebnisse von zwei Kohortenstudien darauf hin, dass ein kompletter Rauchstopp bei Dual-Usern weniger wahrscheinlich ist als bei Personen, die ausschließlich die E-Zigarette benutzen [14]. Sollte sich dies bestätigen, würde dies ebenfalls gegen die Hypothese des langfristigen dualen Konsums sprechen. Aktuelle Studien zeigen jedoch auch, dass sich der Konsum von E-Zigaretten negativ auf die Anzahl der konsumierten Tabakzigaretten auswirkt [25]: Dual-User konsumieren also weniger Tabakzigaretten als vorher. Zudem deuten erste Studienergebnisse darauf hin, dass selbst Dual-User womöglich weniger toxische Substanzen in ihren Körper aufnehmen als reine Tabakkonsument*innen [7].

Dennoch sollte weiterhin die Prämisse gelten, dass die vollständige Abstinenz des Tabakkonsums schnellstmöglich erreicht werden sollte. Denn aufgrund des Dual Use kann die Aufnahme von karzinogenen und toxischen Stoffen durch die*den Konsumentin*en nicht signifikant gesenkt werden, wodurch auch die gesundheitliche Belastung erhöht bleibt [20]. Weitere Untersuchungen zeigen sogar auf, dass Dual Use-Konsument*innen von Tabakzigaretten und anderen Nikotinprodukten in Teilen mehr toxische und karzinogene Stoffe aufnehmen als ausschließliche Tabakraucher*innen und somit auch die Werte für relevante Biomarker erhöht sind [26]. Dementsprechend muss ein vollständiger Umstieg schnellstmöglich erreicht werden.

Bei der Diskussion um diesen Aspekt wird allerdings häufig vernachlässigt, dass es auch einen (zeitlich begrenzten) Dual-Use bei NET gibt. Interessanterweise ist dieser langfristig mit einem erhöhten Rauchausstieg verbunden [27]. Es kann also gut sein, dass Dual-User im weiteren Lebensverlauf den Tabakkonsum komplett aufgeben. Allerdings ist die Datenlage insbesondere bei dualen Konsument*innen noch nicht umfassend genug, um definitive Aussagen über die gesundheitlichen Effekte aus dieser Form des Konsums treffen zu können [7]. Es lässt sich aber festhalten, dass Dual-Use ein weitverbreitetes Phänomen beim Rauchausstieg ist und auch bei NET vorkommt. Daher kann dieser Aspekt nicht per se gegen die E-Zigarette verwendet werden – insbesondere dann nicht, wenn das langfristig gewünschte Ziel der vollständigen Tabakabstinenz dennoch erreicht wird.

Neben der Exposition von Nikotin darf auch in diesem Kontext nicht vergessen werden, dass sich die Konsument*innen von E-Zigaretten auch weiterhin Aerosolen aussetzen. So ist es zwar wissenschaftlicher Konsens, dass sich Nutzer*innen von E-Zigaretten weniger Schadstoffen aussetzen als Tabakraucher*innen aber vor allem die Langzeiteffekte dieser Aufnahmeform noch nicht verstanden worden sind [17]. Dennoch deuten die bisherigen Studien am Menschen und am Tier darauf hin, dass auch durch die Aerosole von E-Zigaretten eine Gesundheitsgefahr ausgehen kann [28].

Effektivität der E-Zigarette bei der Tabakentwöhnung

Schon 2013 wurde die Effektivität der E-Zigarette bei der Raucherwöhnung untersucht [29]. Diese Untersuchung zeigte auf, dass E-Zigaretten sowohl kurzfristig als auch langfristig den Rauchstopp unterstützten und gleichzeitig keine schwerwiegenden Nebenwirkungen bei den Konsument*innen auftraten. Zwar konnte diese Studie aufgrund ihres Designs nicht abschließend untersuchen, wie sich die Zahlen relativ zu anderen NET verhalten, doch die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die E-Zigarette ähnlich effektiv wie andere Rauchausstiegsprodukte ist. Ähnliche Studienergebnisse konnten Bullen et al. [27] für ihre Untersuchung in Neuseeland berichten. Ebenfalls deuten die Befunde der Cochrane-Review [7] darauf hin, dass nikotinhaltige E-Zigaretten hinsichtlich einer Unterstützung des Rauchausstiegs vermutlich so effektiv sind wie NET. Aber nicht nur die Möglichkeit eines erfolgreichen Rauchausstiegs steigt mit der Nutzung der E-Zigarette, sondern auch die Wahrscheinlichkeit, überhaupt einen Rauchstoppversuch zu unternehmen [30]. Letztendlich führt der Gebrauch einer E-Zigarette dazu, dass mehr Raucher*innen einen Rauchausstieg versuchen und dieser auch in einer mindestens dreimonatigen Tabakabstinenz mündet [30].

Eine Analyse der Daten des National Health Interview Surveys (NHIS) [31] für die USA bestätigt den vorher beschriebenen Trend, wonach die E-Zigarette immer häufiger für den Rauchausstieg genutzt wird. Die Studienergebnisse zeigen, dass der Konsum der E-Zigarette positiv mit dem Versuch korreliert, einen Rauchstopp in den vergangenen zwölf Monaten erreicht zu haben. Auch eine höhere Tabakabstinenz ist positiv mit der Nutzung des Produktes verbunden [31]. Zudem zeigt sich, dass Nutzer*innen, die sowohl den Tabakkonsum, als auch den Konsum der E-Zigarette überwunden haben, ein sehr geringes Interesse haben, wieder mit der E-Zigarette anzufangen. Ferner plant die Mehrheit der aktuellen Nutzer*innen einen zeitnahen Ausstieg aus dem E-Zigarettenkonsum [32].

Hajek et al. [33] haben 2018 eine erste Untersuchung veröffentlicht, die die Effektivität von E-Zigaretten und verschiedenen NET miteinander vergleicht.

In beiden Proband*innengruppen wurden die Ausstiegsversuche mit den zugeleiteten Produkten um verhaltenstherapeutische Maßnahmen wie etwa Gruppentherapien oder Einzelberatungen ergänzt. Die Studienergebnisse zeigen, dass der Konsum von E-Zigaretten in etwa doppelt so häufig zu einem dauerhaften Rauchausstieg führt wie der Gebrauch von NET. Diese Effektivität lässt sich vermutlich in Teilen darauf zurückführen, dass das Konsumerlebnis der E-Zigarette als deutlich näher an der ursprünglichen Tabakzigarette empfunden wird als es bei Nikotinplastern oder -sprays der Fall ist und Entzugerscheinungen dadurch besser ausgeglichen werden. Die Ergebnisse werden jedoch dahingehend von der Fachwelt kritisch eingeordnet, dass etwa 80 % der Personen, die mithilfe der E-Zigarette das Rauchen aufgegeben haben, auch nach einem Jahr noch das Produkt konsumierten und keine vollständige Nikotinabstinenz erreicht wurde [8]. Bei NET war der Prozentsatz mit 9 % der Proband*innen, die auch nach einem Jahr auf das Produkt (NET) zurückgriffen, deutlich niedriger [33]. Allerdings lässt sich hier wieder darauf verweisen, dass der Nikotinkonsum an sich nach allen wissenschaftlichen Erkenntnissen im Vergleich zum Tabakkonsum oder den im E-Zigaretten-Dampf enthaltenen Schadstoffen keine schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen hat [7].

Eisenberg et al. [34] untersuchen ebenfalls, inwiefern die E-Zigarette beim Rauchausstieg hilft. Trotz der methodischen Defizite im Design, welche sich in fehlenden E-Zigaretten aufgrund von Herstellerproblemen und einem damit verbundenen Rekrutierungsstopp von Proband*innen sowie einer Laufzeitverkürzung der Studie manifestierten, gibt diese Untersuchung interessante Hinweise auf die Effektivität der E-Zigarette als Rauchausstiegsprodukt. So deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Verhaltenstherapie in Kombination mit der E-Zigarette innerhalb der ersten zwölf Wochen deutlich effektiver darin ist, den Rauchstopp zu fördern, als nur eine therapeutische Unterstützung. Langfristig gesehen nivelliert sich aber dieser Effekt und die E-Zigarette macht keinen signifikanten Unterschied mehr aus. Dieses Ergebnis würde nahelegen, dass die E-Zigarette vor allem zu Beginn eines Rauchausstiegs angewendet werden sollte, falls andere konventionelle Rauchausstiegsstrategien bislang erfolglos blieben. Dieses Erkenntnis muss allerdings dahingehend eingeschränkt werden, dass in den zweiten zwölf Wochen des Studienverlaufs ein Teil der Proband*innen aufgrund der oben beschriebenen Herstellerprobleme eigene E-Zigaretten verwendeten. Auch aufgrund dieser methodischen Mängel konnten die Produkte in diesem Zeitraum gegenüber der ersten Erhebungsphase nur geringe Wirkungen entfalten.

Die zuvor erwähnten Ergebnisse werden durch Levy et al. [35] mithilfe einer Modellierung auf Basis von US-Gesundheitsdaten unterstützt, auch wenn die Grundannahmen der Modellierung optimistisch gewählt sind. Demnach zeigt sich, dass der vermehrte Einsatz von E-Zigaretten und anderen neuartigen Niko-